SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IVTM POR DISCAPACIDAD

Modelo G01

Espacio reservado para el sello de registro

A. DATOS DEL SOLICITANTE (Titular del vehículo)

Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa		
N.I.F/C.I.F	Domicilio Fiscal	
Teléfono	Móvil	Correo electrónico

B. DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellidos y Nombre / Razón Social o Denominación Completa		
N.I.F/C.I.F	Domicilio Fiscal	
Teléfono	Móvil	Correo electrónico

Domicilio a efecto de notificaciones — El del solicitante ☐ — El representante ☐

EXPONE

1. Que es titular del vehículo con matrícula
2. Que tiene reconocida una minusvalía en grado igual o superior al 33 %.
3. Que citado vehículo se destina a uso exclusivo del titular (cuando el vehículo circule en todo momento con la persona titular a bordo, ya sea como conductor o como pasajero)

Por lo cual,

SOLICITA

En base a lo previsto en el artículo 93.1, apartado e, del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Haciendas Locales, la EXENCIÓN del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica, para lo cual se acompaña la siguiente documentación:

- ☐ Fotocopia del Permiso de Circulación del vehículo a nombre del solicitante.
- ☐ Fotocopia compulsada del Certificado acreditativo de la minusvalía y grado, igual o superior al 33 %.
- ☐ Fotocopia del NIF de la persona titular y, en su caso, del representante.

El solicitante declara bajo su responsabilidad:

- ☐ Que no goza de ninguna otra exención del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.
- ☐ Que tiene reconocida la exención para el vehículo con matrícula , a la que renuncia expresamente mediante este acto.

En caso de tener derecho a la devolución, rellene los datos siguientes para que la realicemos de oficio:

DATOS BANCARIOS

Titular de la cuenta	NIF/CIF:
Nombre de la Entidad	Swift BIC:

| I | B | A | N | E | S | | |