

SOLICITUD DE EXENCIÓN EN EL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA

DATOS DEL SOLICITANTE					
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:			
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>			
DNI/NIF:					
<input style="width: 90%;" type="text"/>					
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES					
Calle:		Número:	Esc./Letra:	Planta:	Puerta:
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Localidad:		C.P.:	Provincia:		Teléfono:
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 80%;" type="text"/>
FAX:	Correo Electrónico:		Otro Medio:		
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>		
EN SU PROPIO NOMBRE <input type="checkbox"/> , O EN REPRESENTACIÓN DE:					
CIF/NIF:		Empresa/Nombre y Apellidos:			
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>			
IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO					
Matrícula:		Marca y Modelo:		Bastidor:	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Minusvalía <input type="checkbox"/> Uso agrícola <input type="checkbox"/> Servicio Público <input type="checkbox"/> Afección a Defensa <input type="checkbox"/> Servicio Sanitario					

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA	
<input type="checkbox"/> Copia tarjeta de características técnicas del vehículo <input type="checkbox"/> Copia del permiso de circulación del vehículo. <input type="checkbox"/> Copia del documento que acredite el motivo de la exención que solicita y el original para su cotejo. <input type="checkbox"/> Declaro que no disfruto de exención en el impuesto por ningún otro vehículo y que el mismo está destinado a uso exclusivo del solicitante. <input type="checkbox"/> Copia de la póliza del Seguro y del recibo de pago.	

SOLICITA	Exención en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica en el vehículo arriba identificado.
-----------------	--

En , a de de

Firma del solicitante o representante,

Sr./Sra. Alcalde/sa Presidente del Ayuntamiento de Quintana y Congosto

Los datos personales recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.