



Ayuntamiento de VÍCAR

*Corazón del Poniente*

**IVTM  
EXENCIÓN POR DISCAPACIDAD,  
MINUSVALÍA O MOVILIDAD REDUCIDA  
(F005-306-001)**

**Representante**

DNI	Nombre		
Apellido 1		Apellido 2	
Cargo o representación que ostenta			

**Actuando en nombre propio, o Representando a:**

**Sujeto Pasivo**

CIF	Razón Social		
NIF	Nombre		
Apellido 1		Apellido 2	

**Medio de Notificación Preferente Elegido**

<b>Documento Electrónico (Consultable en Oficina Virtual / Carpeta Ciudadana )</b>			
Correo-e para avisos			
<b>Documento Papel</b>			
Dirección			
CP	Población	Provincia	
Teléfono Fijo	Fax	Móvil	

**Asunto** Resumen o título expresivo de la solicitud

**SOLICITUD DE EXENCIÓN POR MINUSVALIA DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA**

**Datos del Vehículo**

Matrícula
-----------

**Documentos Anexos**

Documentación Obligatoria	
Declaración Jurada	
Se informa al ciudadano que, en el caso de no presentar la documentación que a continuación se relaciona, se procederá a consultar dichos datos en virtud del artículo 28.2 de la Ley 39/2015	
Documentación del Vehículo	
DNI	
Certificado del grado de minusvalía	

VÍCAR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El solicitante,

Bulevar Ciudad de VÍCAR, 1331 CP:04738 VÍCAR (ALMERÍA) Tfno: 950.55.36.37 Fax: 950.55.35.41  
P-0410200-J http://www.vicar.es

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE VÍCAR, ALMERÍA**