



OPAEF
DECLARACIÓN responsable
PARA SOLICITAR EXENCIÓN
MINUSVALÍA EN EL IMPUESTO DE
VEHÍCULOS DE TRACCIÓN
MECÁNICA
Mod. 009.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social	
	Domicilio		Correo electrónico - Fax	Teléfono
	Código Postal	Municipio	Provincia	

REPRESENTANTE	N.I.F.		Nombre y apellidos o razón social	
	Domicilio		Correo electrónico - Fax	Teléfono
	Código Postal	Municipio	Provincia	

Declaración responsable:

Para dar cumplimiento a lo prevenido en la normativa vigente, y con el fin de solicitar la exención por minusvalía en el Impuesto de vehículos de tracción mecánica para el vehículo indicado declaro que:

- 1.- Al día de la fecha, no soy propietario de ningún otro vehículo que goce de la exención para el pago del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica, prevista en la normativa vigente.
- 2.- El uso al que se destina el vehículo, cuya exención se solicita, es para el uso y transporte exclusivo de su titular minusválido.

Identificación del vehículo

Titular del vehículo		D.N.I.
Matrícula / Nº Bastidor	Municipio	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
Firma: El interesado / El Representante



OPAEF
DECLARACIÓN responsable e
PARA SOLICITAR EXENCIÓN
MINUSVALÍA EN EL IMPUESTO DE
VEHÍCULOS DE TRACCIÓN
MECÁNICA
Mod. 009.01

REGISTRO

INTERESADO	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

REPRESENTANTE	N.I.F.	Nombre y apellidos o razón social		
	Domicilio	Correo electrónico - Fax	Teléfono	
	Código Postal	Municipio	Provincia	

Declaración responsable:

Para dar cumplimiento a lo prevenido en la normativa vigente, y con el fin de solicitar la exención por minusvalía del Impuesto de vehículos de Tracción mecánica para el vehículo indicado declaro que:

- 1.- Al día de la fecha, no soy propietario de ningún otro vehículo que goce de la exención para el pago del Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica, prevista en la normativa vigente.
- 2.- El uso al que se destina el vehículo, cuya exención se solicita, es para el uso y transporte exclusivo de su titular minusválido.

Identificación del vehículo

Titular del vehículo		D.N.I.
Matrícula / Nº Bastidor	Municipio	

En _____ a _____ de _____ 2.0__
Firma: El interesado / El Representate