



# O P A E F

## SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA

Mod. 005.01

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

**Solicita:**

La exención en el pago del Impuesto de Vehículos de tracción Mecánica prevista en la normativa vigente por minusvalía, para el vehículo seguidamente indicado.

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

Documentación Aportada: (Señale la que aporta)	X
1.- Copia compulsada D.N.I	<input type="checkbox"/>
2.- Copia compulsada del permiso de circulación	<input type="checkbox"/>
3.- Original o copia compulsada del Certificado de Reconocimiento de la condición de Minusválido expedido por el Organismo competente (Centros de Valoración y Orientación dependientes de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía) en el que conste el grado de calificación de la minusvalía.	<input type="checkbox"/>
4.- Declaración responsable haciendo constar el uso exclusivo y no ser propietario de otro vehículo exento	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.0\_\_  
Firma: El interesado / El Representate



# O P A E F

## SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA POR MINUSVALÍA

Mod. 005.01

REGISTRO

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

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

**Solicita:**

La exención en el pago del Impuesto de Vehículos de tracción Mecánica prevista en la normativa vigente por minusvalía, para el vehículo seguidamente indicado.

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

Documentación Aportada: (Señale la que aporta)	<input checked="" type="checkbox"/>
1.- Copia compulsada D.N.I	<input type="checkbox"/>
2.- Copia compulsada del permiso de circulación	<input type="checkbox"/>
3.- Original o copia compulsada del Certificado de Reconocimiento de la condición de Minusválido expedido por el Organismo competente (Centros de Valoración y Orientación dependientes de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía) en el que conste el grado de calificación de la minusvalía.	<input type="checkbox"/>
4.- Declaración responsable haciendo constar el uso exclusivo y no ser propietario de otro vehículo exento	<input type="checkbox"/>

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2.0\_\_  
Firma: El interesado / El Representate