

D. _____,

mayor de edad, con DNI número _____,

Domicilio en la C/ _____ nº _____

Localidad _____ Provincia _____

C.P. _____ y teléfono _____.

2º domicilio (a efectos envío correspondencia)

Por el presente solicito al Ayuntamiento de San Román de los Montes
SOLICITO EXENCION IVTM DEL VEHICULO MATRICULA: _____,
POR MINUSVALIA DEL _____ %, O EN SU CASO, INCAPACIDAD

ADJUNTO FOTOCOPIA DEL DNI, DE LA DOCUMENTACION DEL VEHICULO
Y DEL CERTIFICADO DE MINUSVALIA, O EN SU CASO, INCAPACIDAD

ASI MISMO, MANIFIESTO:

1º) QUE NO DISFRUTO DE LA MISMO TIPO DE EXENCION POR OTRO
VEHICULO.

2º) QUE EL VEHICULO ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA PERSONA
MINUSVALIDA.

San Román de los Montes a ____ de _____ de 20 ____.

Firmado: