

 AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ZUERA	IMPUESTO SOBRE VEHICULOS TRACCIÓN MECÁNICA EXENCIÓN VEHÍCULO MINUSVÁLIDOS Y MATRICULADOS A NOMBRE DE MINUSVÁLIDOS PARA SU USO EXCLUSIVO	Nº. DE REGISTRO GRAL.
---	--	-----------------------

S U J E T O P A S I V O	Nombre y apellidos.		D.N.I. nº.	Mayor de edad. ☐
	Razón social.			C.I.F. nº.
	Domicilio para notificaciones.	C.P.	Localidad.	Provincia.
	Teléfono.	Fax.	E-mail.	
	Otros datos:			

R E P R E S E N T A N T E	Nombre y apellidos.		D.N.I. nº.	Mayor de edad. ☐
	Razón social.			C.I.F. nº.
	Domicilio para notificaciones.	C.P.	Localidad.	Provincia.
	Teléfono.	Fax.	E-mail.	

Marcar el que corresponda			
☐	Vehículo para persona con movilidad reducida a que se refiere el Apartado A del Anexo II del Reglamento General de Vehículos		
☐	Vehículo matriculado a nombre de minusválido para su uso exclusivo		
Datos del vehículo:			
Matrícula		Marca	Modelo
Datos personales del beneficiario de la exención:			
Apellidos:		Nombre:	NIF:
Dirección:			Teléfono:
Documentación necesaria que se adjunta			
1. Permiso de Circulación del Vehículo. 2. Ficha Técnica. 3. Documentación identificativa de que el titular del vehículo es minusválido en grado igual o superior al 33%. 4. Declaración del titular discapacitado de que el vehículo se destinará a su uso exclusivo. 5. Declaración del titular discapacitado de que no tiene reconocida la exención para otro vehículo de su propiedad. 6. Certificado de empadronamiento.			

Zuera, ____ de ____ de ____.
(firma del solicitante)

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE ZUERA.