



**Excmo. Ayuntamiento de
Ocaña**

Número de Registro	SOLICITUD EXENCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHICULOS DE TRACCION MECANICA PARA PERSONAS DE MOVILIDAD REDUCIDA
---------------------------	---

Organo (1)	Órgano al que se dirige el escrito: ALCALDIA - PRESIDENCIA
-------------------	---

Interesado (2)	Apellidos y Nombre o Razón Social:			DNI/CIF:	
	Dirección:		Municipio (Provincia):		C.P.:
	Teléfono fijo de contacto:	Teléfono movil de contacto:	Fax:	Dirección de correo electrónico:	

Representante (3)	Apellidos y Nombre o Razón Social:			DNI/CIF:	
	Dirección:		Municipio (Provincia):		C.P.:
	Teléfono fijo de contacto:	Teléfono movil de contacto:	Fax:	Dirección de correo electrónico:	

Solicitud (4)	<p><u>SOLICITA:</u></p> <p><input type="checkbox"/> La exención, por discapacidad, en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica para el vehículo matricula A tal efecto, declara que el citado vehículo está destinado a uso exclusivo o para transporte de su titular, que no tiene reconocida exención en dicho impuesto por otros vehículos.</p> <p><input type="checkbox"/> El cambio de la exención que viene disfrutando, por discapacidad, en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica por el vehículo matricula al vehículo matrícula..... A tal efecto, declara que el citado vehículo está destinado a uso exclusivo o para transporte de su titular.</p> <p>Por lo expuesto,</p> <p>RUEGO A V.S.: Que teniendo por presentado este escrito, se digno admitirlo y, previos los trámites oportunos, se conceda dicha solicitud.</p>
----------------------	--

Documentación que acompaña la solicitud (5)	<p><input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia de la ficha técnica del vehículo.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia del permiso de circulación.</p> <p><input type="checkbox"/> En caso de devolución, justificante de pago y número de cuenta en la que se ha de realizar la devolución.</p>
--	--

Firma (6)	En		a		Firma	
------------------	----	--	---	--	-------	--