

**SOLICITUD DE EXENCIÓN POR MINUSVALÍA**

Datos del interesado	
Nombre y apellidos	
D.N.I. / N.I.E.	

Datos del representante	
Nombre y apellidos	
D.N.I. / N.I.E.	

Domicilio para notificaciones							
Nombre de la vía pública							
Número		Piso		Puerta		Cod. Postal	
Municipio				Provincia			
Teléfono			Correo electrónico				

Objeto de la solicitud
Solicitud exención por minusvalía del pago del impuesto vehículos a motor

<p>Por medio de la presente se solicita la exención por minusvalía del vehículo matrícula _____, establecida en el art. 94, apartado e) de la Ley de Haciendas Locales. Asimismo declaro que dicho vehículo se destina a uso exclusivo del titular del mismo. Se adjuntan original y copia de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Permiso de Circulación- Certificado de minusvalía con indicación del grado reconocido y la fecha en la que se reconoció la misma.

En, _____ a de _____ de 20 ____ .

Firma del interesado ó del representante