



# OPAEF

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

Mod. 008.01

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 para el vehículo seguidamente indicado.

### Exención solicitada (señale el correspondiente)

DEFENSA NACIONAL DIPLOMATICA-CONVE.	<input type="checkbox"/>	AMBULANCIA	<input type="checkbox"/>	MOVILIDAD REDUCIDA	<input type="checkbox"/>	AUTOBUS, MICROBUS TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	---	--------------------------

Observaciones:

### Identificación del vehículo

Titular del Vehículo		D.N.I. / C.I.F.	
Matrícula / Nº Bastidor	Municipio		
Clase /Subclase	Marca	Modelo	

### 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.- Copia compulsada de la ficha técnica del vehículo	<input type="checkbox"/>
4.- Documentación que acredita la exención solicitada	<input type="checkbox"/>

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

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF) EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN



# OPAEF

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

Mod. 008.01

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 para el vehículo seguidamente indicado.

### Exención solicitada (señale el correspondiente)

DEFENSA NACIONAL DIPLOMATICA-CONVE.	<input type="checkbox"/>	AMBULANCIA	<input type="checkbox"/>	MOVILIDAD REDUCIDA	<input type="checkbox"/>	AUTOBUS, MICROBUS TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>
Observaciones:							

### Identificación del vehículo

Titular del Vehículo		D.N.I. / C.I.F.					
Matrícula / Nº Bastidor		Municipio					
Clase /Subclase			Marca		Modelo		

### Documentación Aportada: (Señale la que aporta)

X

1.- Copia compulsada D.N.I	<input checked="" type="checkbox"/>
2.- Copia compulsada del permiso de circulación	<input type="checkbox"/>
3.- Copia compulsada de la ficha técnica del vehículo	<input type="checkbox"/>
4.- Documentación que acredita la exención solicitada	<input type="checkbox"/>

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