



AJUNTAMENT DE SILLA

Plaça del Poble, 1 46460 Silla www.ajuntamentdesilla.org
Telèfon 961200116 Fax 961212223 informacio@ajuntament-silla.es

SOL·LICITUD D'EXEMPCIÓ DE L'IMPOST DE VEHICLES DE TRACCIÓ MECÀNICA (IVTM) PER MOBILITAT REDUÏDA

DADES PERSONALS	Nom i cognoms	DNI
	En representació de/d'	DNI/CIF
	Adreça	
	Població	CP
	Telèfon	Adreça electrònica

EXPOSE	Que sóc una persona amb una mobilitat reduïda que tinc un vehicle amb una tara no superior a 350 Kg i que, per construcció, no pot aconseguir en pla una velocitat superior a 45 Km/h. Aquest vehicle està projectat i construït especialment (i no merament adaptat) per a l'ús de persones amb alguna disfunció o incapacitat física.
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SOL·LICITE	L'exempció de l'impost de vehicles de tracció mecànica per a l'exercici següent de l'esmentat vehicle: Classe: _____ Matrícula: _____ Marca-model: _____ Bastidor: _____
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HI ADJUNTE	<input type="checkbox"/> Fotocòpia compulsada del DNI. <input type="checkbox"/> Document, si escau, que acredite la representació. <input type="checkbox"/> Fotocòpia compulsada del permís de conduir. <input type="checkbox"/> Fotocòpia compulsada de la documentació del vehicle (permís de circulació i fitxa tècnica). <input type="checkbox"/> Fotocòpia compulsada del certificat de la ITV que acredite que és un vehicle amb una tara no superior a 350Kg i que, per construcció, no pot aconseguir en pla una velocitat superior a 45 Km/h, projectat i construït especialment (i no merament adaptat) per l'ús de persones amb alguna disfunció o incapacitat física.
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Silla, ____ de/d' _____ de _____
(Signatura)

SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE SILLA