AYUNTAMIENTO DE
LA VELLÉS

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IVTM

D./Dª _____ , mayor de edad, con NIF _____, vecino de _____, provincia de _____, con domicilio en _____, teléfono de contacto _____ y correo electrónico _____

☐ Actuando en nombre propio

(rellenar las siguientes casillas solamente si se actúa en representación de un tercero)

☐ Actuando en representación de

D./Dª/Razón social _____ , mayor de edad, con NIF _____, vecino de _____, provincia de _____, con domicilio en _____, teléfono de contacto _____ y correo electrónico _____

Considerando en todo caso el domicilio del interesado, firmante o tercero, el válido a efectos de notificaciones, ante Vd, comparece y como mejor proceda en Derecho

EXPONE *(indicar las causas que concurren par solicitar la exención, conforme la Ordenanza Fiscal aplicable: antigüedad, titular con discapacidad, vehículo eléctrico, etc.)*

Por lo expuesto, **SOLICITA**

En La Vellés, a…… de……de 20….

Firmado