



**AJUNTAMENT DES CASTELL  
(MENORCA – I. BALEARS)**

**SOL.LICITUD/SOLICITUD**  
EXEMPCIÓ IVTM PER MINUSVALIDESA  
EXENCION IVTM POR MINUSVALÍA

**REGISTRE D'ENTRADA**

Registro de entrada

DATA

Núm.....Fecha .....

NEGOCIAT

Negociado .....

Núm. Exped. ....

NOM I LLINATGES  D.N.I   
Nombre y apellidos  N.I.F

ACTUU (en nom propi/en representació de)   
Actúa (en nombre propio/en representación

ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIONS   
Dirección a efectos de notificaciones

Núm.  ESCALA  PIS  PORTA  POBLACIÓ   
Nº  Escalera  Piso  Puerta  Población

CODI POSTAL  TELÈFONS  @  
Código Postal  Teléfonos

EXPÒS:  
Expone: Que

1. Som propietari/ària d'un vehicle i, atès que tenc una minusvalidesa del  %

2. Adjunt la següent documentació justificativa:

- Documentació del vehicle (permís de circulació)
- Certificat de la condició de minusvàlid o dictamen emès per l'IBAS sobre disminució de mobilitat.

Per açò,

DEMAN:  
Solicita:

L'exempció de l'Impost sobre Vehicles de Tracció Mecànica del vehicle amb matrícula  per minusvalidesa.

DATA  
Fecha

SIGNATURA  
Firma

**ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT DES CASTELL**

**ADVERTIMENT:** Les dades facilitades en aquest document s'inclouran en fitxers propietat de l'Ajuntament des Castell amb la finalitat de gestionar la seva sol·licitud. En compliment de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició indicant-ho per escrit a l'Ajuntament des Castell a l'adreça que consta en aquest document.  
**ADVERTENCIA:** Los datos personales detallados en este documento se incluirán en ficheros propiedad del Ayuntamiento de Es Castell con la finalidad de gestionar su solicitud. En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito al Ayuntamiento de Es Castell a la dirección que figura en este documento