



Gestión Tributaria

Lunes a Viernes: 8:30 a 13:30 (Del 16 de septiembre al 14 de junio)

Lunes a Viernes: 8:30 a 13:00 (Del 15 de junio al 15 de septiembre)

Centralita. Tel. 942 200 691

santander.es

## EXENCIÓN IVTM POR DISCAPACIDAD

### SUJETO PASIVO

NOMBRE Y APELLIDOS			NIF / NIE
DOMICILIO DE NOTIFICACIONES			CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

### IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

MATRÍCULA	MARCA Y MODELO	BASTIDOR
-----------	----------------	----------

## DECLARACIÓN RESPONSABLE DE USO EXCLUSIVO VEHÍCULO

A efectos de solicitar la exención por discapacidad en el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica, **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

1. Que el vehículo señalado en el apartado anterior matriculado a mi nombre, es para mi uso exclusivo
2. Que (marcar con una cruz lo que proceda):

- No tengo reconocida otra exención por el mismo motivo para otro vehículo de mi titularidad
- Tengo reconocida una exención por el mismo motivo para otro vehículo de mi titularidad con matrícula \_\_\_\_\_, a la cual renuncio expresamente mediante el presente acto.

En Santander, a	FIRMA
-----------------	-------

EXCMA. SRA. ALCALDESA DE SANTANDER