



AJUNTAMENT D'AMPOSTA  
Oficina Gestió Tributària  
Pl. Espanya, 6 Tlf. 977 70 01 20

## SOL·LICITUD DE BENEFICIS FISCALS

En/na \_\_\_\_\_  
que visc al carrer \_\_\_\_\_  
núm. \_\_\_\_\_, pis \_\_\_\_\_, Telef. \_\_\_\_\_ i que tinc el  
D.N.I. núm. \_\_\_\_\_.

### EXOSO:

Que essent titular del vehicle, matrícula \_\_\_\_\_ marca \_\_\_\_\_  
model \_\_\_\_\_, tenint la condició de minusvalidesa amb un grau superior al 33%. i  
atenent el que diposa l'art. 93.e) del RD 2/2004 pel que s'aprova el TRLRHL.

### SOL·LICITO:

Atenent el que disposa l'art 136 del RGGIT 1065/2007 el reconeixement de la meva condició de  
minusvàlid i l'aplicació del benefici fiscal aplicable a l'Impost sobre Vehicles de Tracció Mecànica.

Amposta, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIO QUE S'ADJUNTA

1. Fotocòpia fitxa tècnica del vehicle
2. Fotocòpia del permís de circulació
3. Acreditació oficial del grau de minusvalidesa i el període de validesa
4. Fotocòpia del DNI

Il.lm. Sr. Alcalde-President de l'Ajuntament d'Amposta