



SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ D'INGRESSOS INDEGUTS PER CONCESSIÓ D'EXEMPCIÓ DE MINUSVALIDESA EN EL IVTM (ALTA NOVA)

Form with fields: COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL, NIF/CIF, EN REPRESENTACIÓ DE, NIF/CIF, Domicili Fiscal, N°, Esc., Pis, Pta., C. Postal, Municipi, Província, Telèfon 1, Telèfon 2, Correu electrònic.

EXPOSA:

Que ha sol·licitat l'exempció del pagament de l'IVTM per al vehicle matrícula _____, per tindre reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33% (o una incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa),

SOL·LICITA:

Que li tornen l'import (_____ €) de l'autoliquidació pagada per l'IVTM corresponent a aquest exercici.

A l'efecte de la devolució sol·licitada, es fan constar les dades següents :

Form with sections: NÚMERO DE COMPTE BANCARI (IBAN, ENTITAT, OFICINA, DC, N°. COMPTE), TITULAR DEL COMPTE BANCARI (COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL, NIF/CIF, Telèfon).

Form with sections: DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN (checkboxes for photocopy of certificate and justification), SIGNATURA DEL SOL·LICITANT.

Mislata, _____ de/d' _____ de 20

NOTA INFORMATIVA: la persona que signa este document queda informada que la sol·licitud inicia el procediment administratiu, que s'haurà de resoldre en el termini màxim de 6 mesos.

Segons la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, li informem que l'Ajuntament incorporarà les seues dades a un fitxer, que s'utilitzarà per a les finalitats d'aquesta sol·licitud i no se cedirà a cap tercer, excepte per obligacions legals i a altres administracions públiques destinatàries del tractament.

SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE MISLATA