



Delegación de
Administración de

Código Administración

**Impuesto especial
sobre determinados
medios de transporte**
SOLICITUD DE NO SUJECCIÓN
EXENCIÓN Y REDUCCIÓN

Modelo

05

Beneficiario (1)

Espacio reservado para la etiqueta identificativa

Devengo (2)

Ejercicio ...

005355946114 6



N.I.F.

Apellidos y nombre o razón social

Calle, Plaza, Avda. Nombre de la vía pública

Número

Esc.

Piso

Puerta

Teléfono

Código Postal Municipio

Provincia

DATOS DEL OTRO TITULAR DEL CERTIFICADO DE FAMILIA NUMEROSA (para solicitud de reducción)

N.I.F.

Apellidos y nombre

Representante (3)

N.I.F.

Apellidos y nombre o razón social

Calle, Plaza, Avda. Nombre de la vía pública

Número

Esc.

Piso

Puerta

Teléfono

Código Postal Municipio

Provincia

Características del medio de transporte (4)

Medio de transporte nuevo adquirido en un Estado de la U.E. distinto de España

Vehículos

Marca

Tipo

Modelo (denominación comercial)

N.º identificación (bastidor)

Clasificación

Embarcaciones

Fabricante

Tipo-modelo

Identificación (N.º construcción)

Eslora máxima (en metros)

Aeronaves

Fabricante

Modelo

N.º serie

Año fabricación

Peso máximo despegue (en Kg.)

Solicitud (5)

**No sujeción,
exención**

o

reducción solicitada

Clave

Fecha de presentación de solicitud:

El Beneficiario o Representante

Fdo.:

Fecha de presentación de solicitud:

El Funcionario

Fdo.:

Ejemplar para la Administración



Agencia Tributaria

Teléfono: 901 33 55 33
www.agenciatributaria.es

IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO

Solicitud de aplicación del tipo del 4%
a vehículos destinados a transportar
habitualmente a personas con
minusvalía en silla de ruedas o con
movilidad reducida

Solicitante (1)

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.						Ejercicio....			
N.I.F./N.I.E.		Nombre o Razón social							
S.G.	Domicilio fiscal, nombre vía pública				Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio		Código	Provincia		Código Postal				

Persona con minusvalía (2)

N.I.F./N.I.E.		Nombre o Razón social							
S.G.	Domicilio fiscal, nombre vía pública				Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio		Código	Provincia		Código Postal				

Representante (3)

N.I.F./N.I.E.		Nombre o Razón social							
S.G.	Domicilio fiscal, nombre vía pública				Número	Esc.	Piso	Prta.	Teléfono
Municipio		Código	Provincia		Código Postal				

Declaración (4)

El solicitante EXPONE: que está interesado en la adquisición del vehículo (marca y modelo).

Asimismo, DECLARA que el vehículo será destinado a transportar habitualmente a la persona con minusvalía en silla de ruedas o con movilidad reducida que figura en el punto 2) quién ratifica esta declaración, y (marcar lo que proceda):

- ☐ que se trata del primer vehículo adquirido en estas condiciones.
- ☐ que han transcurrido al menos cuatro años desde la adquisición por el mismo solicitante de otro vehículo con aplicación del tipo reducido del 4% y destinado al transporte de la persona con minusvalía citada en el punto 2)
- ☐ que no han transcurrido cuatro años desde la anterior petición, por haber declarado la Compañía Aseguradora siniestro total del vehículo anterior adquirido con aplicación del tipo reducido de IVA del 4% o por haberse producido la baja definitiva del vehículo.

Solicitud (5)

El adquirente SOLICITA que en virtud de lo establecido en el art. 91.Dos.1.4º de la Ley 37/1992 del Impuesto sobre el Valor Añadido, le sea aplicado el tipo impositivo del 4% en la adquisición del vehículo citado en el punto 4). Justificantes que se aportan (original y copia).

- ☐ Certificación del IMSERSO o del órgano competente de la Comunidad Autónoma.
- ☐ Si procede, certificado de la Aseguradora, o en su defecto documentación acreditativa de la baja definitiva del vehículo.
- ☐ Otros.

Fecha y firma de la solicitud (6)

Fecha de solicitud: _____

Adquirente _____ Minusválido

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Administración

Fecha de presentación de solicitud y sello

Ejemplar para la Administración

MODELO DE REPRESENTACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS INICIADOS A INSTANCIA DE LOS OBLIGADOS TRIBUTARIOS

OTORGAMIENTO DE LA REPRESENTACIÓN

D/Dña N.I.F.
con domicilio fiscal en (municipio) (vía pública) nº
D/Dña N.I.F.
con domicilio fiscal en (municipio) (vía pública) nº

La Entidad (razón social) N.I.F.
con domicilio fiscal en (municipio) (vía pública) nº
y en su nombre D/Dña como
representante legal según documento justificativo que se adjunta, con N.I.F. y domicilio
fiscal en (municipio) (vía pública) nº

OTORGA/N SU REPRESENTACIÓN a D/Dña
N.I.F., con domicilio a efectos de notificaciones en (municipio)
(vía pública) nº
para que actúe ante los órganos de (1) de la Agencia Tributaria en el
procedimiento de (2) solicitado por el/ los representado/s.

Con relación a dicho procedimiento podrá ejercitar las siguientes facultades: facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para la instrucción del expediente, aportar cuantos datos y documentos se soliciten o se interesen, recibir todo tipo de comunicaciones, formular peticiones y solicitudes, presentar escritos y alegaciones, manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda extender el órgano competente y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al/a los representado/s en el curso de dicho procedimiento.

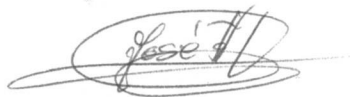
ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del/de los otorgante/s, así como de la/s copia/s del DNI (3) del/de los mismo/s que acompaña/n a este/estos documento/s.

NORMAS APLICABLES

Ley General Tributaria (Ley 58/2003) Representación voluntaria: Artículo 46.

En a de de En a de de
EL/LOS OTORGANTE/S (4) / EL REPRESENTANTE



El texto de este documento normalizado no podrá ser modificado, sin perjuicio de la facultad de los interesados de otorgar su representación en términos diferentes, acreditándola por cualquier otro medio válido en Derecho.

- (1) Cítese el órgano ante el cual se otorga la representación (Gestión, Inspección, Recaudación.....)
- (2) Indíquese el procedimiento que se desea seguir.
- (3) DNI o documento equivalente de identificación de extranjeros.
- (4) Si el otorgante es persona jurídica también deberá figurar el sello de la entidad.



Generalitat de Catalunya
Departament
de Drets Socials

TARGETA ACREDITATIVA DE LA DISCAPACITAT

JOSE ANTONIO PAREJA GUERRERO
77898240T

Grau: 49%
Validesa: indefinida

Barem de mobilitat: si
Necessitat de 3a persona: -



PERMISO DE CONDUCCIÓN REINO DE ESPAÑA

1. PAREJA GUERRERO
2. JOSE ANTONIO
3. 09-12-1952 ESPAÑA
- 4a. 03-06-2021 4c. 17-00
- 4b. 29-07-2024
5. 77898240-T
- 7.



9. B

Personal i intransferible.

Aquesta targeta s'atorga a l'empare de l'Ordre BSF/43/2012, de 27 de febrer, i haurà de presentar-se juntament amb el DNI o NIE.



5000061841

13.

14.

5. 0000-0000

12.

9.	10.	11.	12.
AM			
A1			
A2			
A			
B1			
B	07.09.72	29.07.24	
C1			
C			
D1			
D			
BE			
C1E			
CE			
D1E			
DE			

1. Apellidos y Nombre. 2. Fecha y lugar de nacimiento. 3. Fecha de expedición. 4. Fecha de renovación. 5. Fecha de caducidad. 6. Fecha de emisión. 7. Fecha de validez. 8. Fecha de validez. 9. Fecha de validez. 10. Fecha de validez. 11. Fecha de validez. 12. Fecha de validez.

LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NÀIXEMENT
PRIEGO DE CORDOBA
PROVINCIA/PAYS / PROVÍNCIA-PAYS
CÓRDOBA
HUGA DE / FILIA DE
RAFAEL / CARMEN
DOMICILIO / DOMICILI
C. EDISON 7
LUGAR DE DOMICILIO / LLOC DE DOMICILI
TORDERA

PROVINCIA/PAYS / PROVÍNCIA-PAYS
BARCELONA

EQUIPO / EQUIP
17365L6D1

IDESPASA173787577898240T<<<<<<<
5212095M2503181ESP<<<<<<<<<<<<8
PAREJA<GUERRERO<<JOSE<ANTONIO<

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA



PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM
PAREJA
SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM
GUERRERO
NOMBRE / NOM
JOSE ANTONIO
SEXO / SEXE NACIONALIDAD / NACIONALITAT
M ESP
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NÀIXEMENT
09 12 1952
IDESP
ASA173787
VALIDEZ / VALIDESA
18 03 2025

PGU

DNI NÚM.
77898240T

Jose Antonio Pareja

