

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) quien 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.: 

Administración

Fecha de presentación de solicitud y sello