



| SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA | | | | | | |
|---|--|---------------|-----------|---------------------------------|------|---------------|
| INTERESADO | Apellidos y Nombre/Denominación Social | | | | | |
| | NIF/NIE/CIF | | | Dirección de correo electrónico | | |
| DATOS REPRESENTANTE | Apellidos y Nombre/Denominación Social | | | | | |
| | NIF/NIE/CIF | | | Dirección de correo electrónico | | |
| DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES | Calle/Plaza/Av./Camino/Urb. | | | Núm./Parc. | Esc. | Planta Puerta |
| | Teléfono | Código Postal | Localidad | Provincia | | |
| SOLICITUD (Continuar al dorso) | <p>El interesado manifiesta que:</p> <p>1.- Es el propietario (a) del vehículo cuyos datos figuran en la documentación que se acompaña.</p> <p>2.- El vehículo ha causado baja, definitiva o temporal por sustracción, en jefatura de tráfico con fecha</p> <p>3.- Con fecha..... aboné el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica del ejercicio del que se solicita la devolución.</p> <p>El interesado solicita:</p> <p>La devolución del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica del ejercicio de por importe deeuros, mediante ingreso en la cuenta de la que acredito ser titular.</p> | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD | <input type="checkbox"/> DNI del interesado y, en su caso, del representante: <input type="checkbox"/> Mediante fotocopia <input type="checkbox"/> Mediante exhibición. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la titularidad y la baja definitiva del vehículo en la correspondiente Dirección Provincial de Tráfico. <input type="checkbox"/> Recibo acreditativo del pago del IVTM del ejercicio del que solicita la devolución. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titularidad en la cuenta en la que solicita el ingreso de la devolución. <input type="checkbox"/> Otros (indicar claramente): | | | | | |
| LUGAR Y FECHA | Lugar: | | | Fecha: | | |
| FIRMA | Firma solicitante o representante: | | | | | |
| A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN | ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____ | | | LA SECRETARIA | | |

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍÓ



| SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DEL IMPUESTO SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA | | | | | | |
|---|--|---------------|-----------|---------------------------------|------|---------------|
| INTERESADO | Apellidos y Nombre/Denominación Social | | | | | |
| | NIF/NIE/CIF | | | Dirección de correo electrónico | | |
| DATOS REPRESENTANTE | Apellidos y Nombre/Denominación Social | | | | | |
| | NIF/NIE/CIF | | | Dirección de correo electrónico | | |
| DOMICILIO EFECTO NOTIFICACIONES | Calle/Plaza/Av./Camino/Urb. | | | Núm./Parc. | Esc. | Planta Puerta |
| | Teléfono | Código Postal | Localidad | Provincia | | |
| SOLICITUD (Continuar al dorso) | <p>El interesado manifiesta que:</p> <p>1.- Es el propietario (a) del vehículo cuyos datos figuran en la documentación que se acompaña.</p> <p>2.- El vehículo ha causado baja, definitiva o temporal por sustracción, en jefatura de tráfico con fecha</p> <p>3.- Con fecha..... aboné el Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica del ejercicio del que se solicita la devolución.</p> <p>El interesado solicita:</p> <p>La devolución del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica del ejercicio de por importe deeuros, mediante ingreso en la cuenta de la que acredito ser titular.</p> | | | | | |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA A LA SOLICITUD | <input type="checkbox"/> DNI del interesado y, en su caso, del representante: <input type="checkbox"/> Mediante fotocopia <input type="checkbox"/> Mediante exhibición. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la titularidad y la baja definitiva del vehículo en la correspondiente Dirección Provincial de Tráfico. <input type="checkbox"/> Recibo acreditativo del pago del IVTM del ejercicio del que solicita la devolución. <input type="checkbox"/> Acreditación de la titularidad en la cuenta en la que solicita el ingreso de la devolución. <input type="checkbox"/> Otros (indicar claramente): | | | | | |
| LUGAR Y FECHA | Lugar: | | | Fecha: | | |
| FIRMA | Firma solicitante o representante: | | | | | |
| A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN | ORIGINAL A: _____ FOTOCOPIA A: _____ _____ | | | LA SECRETARIA | | |

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BENIFAÍO