FORMULARIO N° 6 A
SOLICITUD DE EXENCION POR DISCAPACIDAD
IMPUESTO A LOS AUTOMOTORES
TRAMITE GRATUITO

I DEL BENEFICIARIO					
1-APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			2-DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
			DNI		
3-DOMICILIO			NUMERO	PISO	DPTO./OF.
CALLE:					
COD. POSTAL	LOCALIDAD	PARTIDO	PROVINCIA		

II DEL VEHÍCULO				
1-MARCA DEL VEHÍCULO	2-MODELO/AÑO	3-NÚMERO DEL MOTOR	4-DOMINIO	
			LETRAS	NÚMERO
				| | | | | | |

III SOLICITUD

EXENCIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 243 INC. F) CODIGO FISCAL PCIA. BS. AS. Y RESOLUCION NORMATIVA 47/2012

IV DEL DECLARANTE				
1-APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				
2-DOMICILIO			NUMERO	PISO	DPTO./OF.
CALLE:					
COD. POSTAL	LOCALIDAD	PARTIDO	PROVINCIA		
3-DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4-CARÁCTER QUE INVOCA				
N°					

V DECLARACION JURADA
MANIFIESTO CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON EXACTOS Y CORRECTOS Y: **1) QUE EL VEHÍCULO SE ENCUENTRA AFECTADO PARA EL SERVICIO EXCLUSIVO DEL DISCAPACITADO** **2) QUE NO POSEO OTRA EXENCIÓN DE IGUAL NATURALEZA A LO SOLICITADO POR DISTINTO VEHÍCULO** **3) QUE AUTORIZO AL MANEJO DEL AUTOMOTOR A:** **NOMBRE Y APELLIDO.....DNI.....**

VI FIRMA DEL DECLARANTE Y CERTIFICACIÓN	
1-FIRMA DEL DECLARANTE	2-CERTIFICACIÓN DE FIRMA DE AUTORIDAD MUNICIPAL

SE HA RECIBIDO LA CORRESPONDIENTE SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL VEHÍCULO INDICADO. LA MISMA QUEDA SUJETA A LA RESOLUCIÓN QUE DICTE LA DIRECCIÓN GENERAL TRIBUTARIA

AVELLANEDA, ,,,,,,,,/,,,,,,,,/,,,,,,,,,
Lugar y Fecha

Firma y sello Autoridad Municipal