

FORMULARIO N° 5 A
SOLICITUD DE EXENCIÓN POR DISCAPACIDAD IMPUESTO A LOS AUTOMOTORES
TRÁMITE 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 105 INC. D) OFV

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°		5- CORREO ELECTRONICO		
		6- TELÉFONO		

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

<p style="text-align: center;">_____ AVELLANEDA, ____/____/_____ Lugar y Fecha</p>
--

<p style="text-align: center;">_____ Firma y sello Autoridad Municipal</p>
