SOLICITUD DEVOLUCIÓN IVTM POR BAJA DEFINITIVA O TEMPORAL DE VEHÍCULO (SUSTRACCIÓN O ROBO)

Ver.GT 1710

Ayuntamiento de **Cabrerizos**

Registro

A rellenar por la Administración

Número

Fecha

Solicitante Representante

Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Interesado Representado

Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF
Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio
Teléfono fijo contacto / Fax	Teléfono móvil contacto	Dirección correo electrónico

Domicilio notificación

Nombre de la vía pública	C. Postal	Municipio

☐ Solicitante

☐ Representado

Notificación telemática

☐ De este asunto

☐ De todos los asuntos

Avisos

Recibir a través de SMS ☐

Recibir a través de correo electrónico ☐

Asunto

Indique el **asunto** que motiva esta solicitud.

DEVOLUCIÓN IVTM POR BAJA DE VEHÍCULO

Matrícula: **Bastidor:**

Causa

Indique la **Causa** de la petición:

Fecha de baja: (dd/mm/aaaa)

Documentación

Documentación Obligatoria Aportada:

☐	Fotocopia u original del DNI o CIF.
☐	Documento original acreditativo del pago del recibo o liquidación.
☐	Declaración de baja definitiva o provisional (sustracción o robo de vehículos) del vehículo en la Jefatura Provincial de Tráfico.

Número de Cuenta

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE REALIZARÁ LA DEVOLUCIÓN (DATO IMPRESCINDIBLE):

Número de Cuenta (IBAN)	
TITULAR DE LA CUENTA:	

Firma

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:
— Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
— Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
— Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En Cabrerizos, a de de

Firma

ENVIAR IMPRIMIR

Calle Los Arroyos, 7. 37193 CABRERIZOS (Salamanca) teléfono 923 289 063 fax 923 289 093 (www. ayto-cabrerizos.com)