

**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) quién 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.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fecha de presentación de solicitud y sello

Administración

**Ejemplar para la Administración**