



Ajuntament de Llubí

Nom o Raó Social	Cif.
------------------	------

Adreça	Telf.
--------	-------

Província	Població	C.P.
-----------	----------	------

Representat per	Cif.
-----------------	------

Adreça	Telf.
--------	-------

Província	Població	C.P.
-----------	----------	------

EXPÒS QUE:

Pateixo una minusvalidesa del ____%, i som propietari del vehicle _____, amb matrícula _____, adjunt documentació.

Per això SOL·LICITO:

La bonificació de dit impost de circulació, segons la Llei.

Indiqueu si actueu en nom propi o en representació,_____.

Llubí, _____ de _____ de 20____.

Signat: _____.

IL·LM. SR. BATLE DE L'AJUNTAMENT DE LLUBÍ