

AUTOLIQUIDACIÓN

**DECLARACIÓN DE ALTA EN EL IMPUESTO
SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA**

LA PRESENTE AUTOLIQUIDACIÓN TIENE CARÁCTER PROVISIONAL, A RESULTAS DE LA LIQUIDACIÓN DEFINITIVA QUE EN SU CASO SE PRACTICARÁ POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL.

SUJETO PASIVO TITULAR DEL VEHÍCULO (1)	NIF, NIE:		Nombre:								
	Apellidos o razón social:										
	Tipo vía:	Domicilio:					Nº	Portal	Escalera	Planta	Puerta
	C.P.:	Municipio:				Provincia:					
	Correo electrónico:				Teléfono(s):				/		

REPRESENTANTE (2)	NIF, NIE:		Nombre:								
	Apellidos o razón social:										
	Tipo vía:	Domicilio:					Nº	Portal	Escalera	Planta	Puerta
	C.P.:	Municipio:				Provincia:					
	Correo electrónico:				Teléfono(s):				/		

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (3)	NIF, NIE:		Nombre:								
	Apellidos o razón social:										
	Tipo vía:	Domicilio:					Nº	Portal	Escalera	Planta	Puerta
	C.P.:	Municipio:				Provincia:					
	Correo electrónico:				Teléfono(s):				/		

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO	MARCA (4)		MODELO (4)		Nº BASTIDOR DEL VEHÍCULO (4)		Jefatura Provincial de Tráfico (Matrícula, fecha y sello)			
	Turismos (5)	Autobús/Autocar (6)	Camión/Autocaravana/Furgón/Furgoneta Vehículo Mixto/Derivado Turismo (7)		Tractor/ Vehículo Especial (8)	Remolque y Semirremolque de más de 750 Kg carga útil (7)				
	CVF	Nº de Plazas	Kg		CVF	Kg	C.C.			

AUTOLIQUIDACIÓN	BENEFICIOS FISCALES (Marque con X lo que proceda)				CUOTA ANUAL (11)		Sello y firma de la oficina gestora			
	EXENCIÓN NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>				Nº TRIMESTRES LIQUIDABLES (12)					
	BONIFICACIÓN MEDIO AMBIENTE (10): NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>									
	BONIFICACIÓN 100% VEHÍCULOS HISTÓRICOS: NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>									

M202501 FECHA Y FIRMA	En _____, a _____ de _____ de _____						Firma de la persona declarante y sello en su caso			
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--

DOMICILIACIÓN BANCARIA	Banco		Dirección Sucursal			IBAN					
	País	N.º Control	Entidad	Sucursal	Nº de Cuenta						
E		S									

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento Gestión de Tributos, responsabilidad de la Dirección de la Agencia Tributaria Madrid, sita en calle del Sacramento 5 28005 Madrid, cuya finalidad es la gestión y recaudación de tributos (impuestos y tasas) competencia de la Agencia Tributaria Madrid y ante la que la persona interesada podrá ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal. Los datos recogidos no podrán ser cedidos a terceras personas salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente.

Delegado/a de Protección de Datos: oficprotecciondatos@madrid.es.
Más información en madrid.es/protecciondatostrIBUTOS

Los datos de las siguientes casillas deberán estar cumplimentados al realizar el ingreso en la entidad financiera.

IDENTIFICADOR	GESTOR	IMPORTE (13)	NIF, NIE				

ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VÁLIDO SI LLEVA ENMIENDAS O RASPADURAS O CARECE DE LOS DATOS DE FECHA, IMPORTE Y JUSTIFICACIÓN DEL INGRESO CON CERTIFICACIÓN MECÁNICA O FIRMA AUTORIZADA.