

AUTOLIQUIDACIÓN

DECLARACIÓN DE ALTA EN EL IMPUESTO  
SOBRE VEHÍCULOS DE TRACCIÓN MECÁNICA  
PERMISOS TEMPORALES DE CIRCULACIÓN

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)	Ciclomotor Motocicleta/ Motocarro/ Cuatriciclo ligero Vehículos de tres ruedas (9)	
	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"/>				
	BONIFICACIÓN MEDIO AMBIENTE (10): NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>		Nº TRIMESTRES LIQUIDABLES (12)		
	BONIFICACIÓN 100% VEHÍCULOS HISTÓRICOS: NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>				

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 N.º 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 nº 5, 28005 Madrid, cuya finalidad es la gestión de los ingresos municipales, y ante la que la persona interesada podrá ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal y/o el consentimiento de las personas interesadas. Los datos recogidos no podrán ser cedidos a terceras personas salvo en los supuestos previstos en el artículo 95 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, en concordancia con la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal. La conservación de sus datos será la prescrita legalmente, según la finalidad de los mismos. Los datos no serán utilizados para elaborar decisiones automatizadas.

Delegado/a de Protección de Datos: (oficprotecciondatos@madrid.es). Más información en [www.madrid.es/protecciondatostributos](http://www.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.