

**SOLICITUD DE ALTA PAGO TELEMÁTICO
IVTM – 1ª MATRICULACION**

(1) DATOS DEL INTERESADO

Apellidos y Nombre ó Razón Social :		DNI, NIF, NIE:	
Domicilio (Avda, Calle, Plaza, etc, número, piso y letra):			
Municipio:		Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Móvil:	e-mail:	Fax:

(2) DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellidos y Nombre ó Razón Social :		DNI, NIF, NIE:	
Domicilio (Avda, Calle, Plaza, etc, número, piso y letra):			
Municipio:		Provincia:	Código Postal:
Teléfono:	Móvil:	e-mail:	Fax:

(3) SOLICITUD Ó RECLAMACIÓN QUE FORMULA

Inscripción en el Servicio Pago Telemático IVTM - 1ª Matriculación

(4) DOCUMENTACIÓN APORTADA:

Fotocopia del DNI/NIF del Solicitante	Fecha:
Fotocopia del DNI/NIF de la Persona Física que lo represente (en su caso)	
Impreso datos certificado digital y bancarios	
	Firmado: