Comodoro Rivadavia, …………de ………………………………………de 202…..

AL SR

INTENDENTE DE LA CIUDAD

DE COMODORO RIVADAVIA

S / D

De mi consideración:

Quien suscribe, …………………………………………………………………………………………………. , DNI …………………………….. titular del dominio (Nro Patente) …………………………, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a efectos de solicitarle tenga a bien contemplar la posibilidad de que me sea otorgada la EXENCION – RENOVACION EXENCION (\*\*) del pago por el Impuesto Automotor por cumplir los requisitos por EX – COMBATIENTE MALVINAS - PERSONAS CON DISCAPACIDAD (\*\*)

Cabe aclarar que tengo un trámite anterior por este motivo bajo Expediente …………………………………………

Sin otro particular, lo saludo atentamente

…………………………………………………………..

Firma

Domicilio: ……………………………………………………………………………………

Barrio: ………………………………………………………………..

Tel …………………………………………………………………..

Correo Electrónico:…………………………………………