

<b>Número expediente</b>	
<b>Fecha transmisión</b>	

**IMPUESTO SOBRE INCREMENTO DE VALOR DE LOS TERRENOS DE NATURALEZA URBANA**  
Transmisiones MORTIS CAUSA

**DATOS ADQUIRENTE: SUJETO PASIVO**

Apellidos y nombre o Razón social		CIF/NIF:
Domicilio completo:		
Municipio:	Código Postal:	

**DATOS REPRESENTANTE**

Apellidos y nombre o Razón social		CIF/NIF:
Domicilio completo:	Municipio:	

**DATOS TRANSMITENTE**

Apellidos y nombre o Razón social		CIF/NIF:
Domicilio completo:		
Municipio:	Código Postal:	

**DATOS NOTARIALES**

Notario:		Localidad:
Número de protocolo:	Fecha de escritura o documento:	Tipo de transmisión: Herencia <input type="checkbox"/> Legado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>

<b>DATOS FINCA</b>	Vivienda <input type="checkbox"/>	Local <input type="checkbox"/>	Garaje <input type="checkbox"/>	Trastero <input type="checkbox"/>	Solar <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Número fijo I.B.I.:	Referencia catastral:					
Emplazamiento:	Nº	Bloque	Escal.	Planta	Puerta	
Superficie total terreno	Coeficiente de participación:					

**Porcentaje adquirido**

<b>TITULO ANTERIOR</b> (Fecha adquisición por el transmitente)		%
		%

- SOLICITO BONIFICACIÓN - Motivo:** POR ADQUISICIÓN "MORTIS CAUSA" VIVIENDA HABITUAL DE LA PERSONA FALLECIDA
- DECLARO:** Destinar a vivienda habitual la vivienda adquirida, durante los cuatro años siguientes a la adquisición.

**PLAZOS DECLARACIÓN**

La declaración deberá presentarse en el plazo de 6 meses desde la fecha de la transmisión de la propiedad o de la constitución de cualquier derecho real de goce limitativo del dominio o 1 año a solicitud del sujeto pasivo.

**DOCUMENTACIÓN:** La presente comunicación deberá presentarse acompañada de la siguiente documentación:

- Escritura de la transmisión o documento en el que consten los actos o contratos que originan la imposición.
- Copia del DNI del transmitente y del adquirente.
- Copia del último recibo de IBI satisfecho en caso de no incorporarse en la escritura.

En La Almunia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

**ILMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA**