

Resistencia, de de 2025

Señor Intendente

S _____ / _____ D

El/La _____ que suscribe....., me dirijo a usted con el motivo de solicitar la **Eximición del pago del SIDEM** del vehículo dominio, dado mi condición de persona con discapacidad.

Adjunto fotocopia de la siguiente documentación

- **D.N.I. de la solicitante**
- **Certificado de Discapacidad**
- **Cédula del Vehículo**
- **Título del Automotor**

Sin otro en particular y a la espera de una respuesta favorable lo saludo atentamente.

.....

DNI N°

N° de celular