

Resistencia, de de 2025

Señor Intendente

S _____ / _____ D

El/La que suscribe....., DNI N°, me dirijo a usted con el motivo de solicitar la **Eximición del pago del SIDEM** del vehículo dominio, dado que soy de una persona con discapacidad a la que transporto.

Adjunto fotocopia de la siguiente documentación

- **D.N.I. de la persona con discapacidad / solicitante**
- **Certificado de Discapacidad**
- **Partida de nacimiento**
- **Acta de matrimonio o declaración jurada de convivencia (Juzgado de Paz)**
- **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