

**Demande d'exonération de la taxe des véhicules routiers pour personnes invalides**

**Antrag auf Steuerbefreiung von Straßenfahrzeugen für Behinderte**

A cocher ce qui convient / Ankreuzen was zutrifft :

☐

Je suis détenteur d'une carte d'invalidité **B/C** <sup>1</sup>-Ich bin Besitzer einer Invalidenkarte B/C

☐

J'ai en charge une personne invalide détenteur d'une carte d'invalidité **B/C** faisant partie de mon ménage <sup>2</sup>- Ich kümmere mich um eine Person welche bei mir im Haushalt lebt und Besitzer einer Invalidenkarte B/C ist



1 ajouter copie de la carte d'invalidité B/C / Kopie der Invalidenkarte B/C anhängen

2 ajouter copie carte d'invalidité + composition du ménage / Kopie der Invalidenkarte + Haushaltszusammensetzung anhängen

|                                                                                                                                                                          |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b><u>Propriétaire du véhicule</u></b><br><b><u>Besitzer des Kraftfahrzeugs</u></b>                                                                                      | <b>Plaque d'immatriculation/ KFZ-Nummer</b><br><input type="text"/> |
| <b>Nom / Name</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                | <b>Prénom/ Vorname</b><br><input type="text"/>                      |
| <b>Matricule nationale/ Matrikel</b><br><input type="text"/>                                                                                                             | <b>Numéro - rue / Nummer - Straße</b><br><input type="text"/>       |
| <b>CP localité/ PZ Wohnort</b><br><input type="text"/>                                                                                                                   | <b>Tel. / GSM</b><br><input type="text"/>                           |
| <b><u>Personne faisant partie du ménage et détenteur de la carte invalidité B/C</u></b><br><b><u>Im Haushalt lebende Person und Inhaber einer Invalidenkarte B/C</u></b> |                                                                     |
| <b>Nom/ Name</b><br><input type="text"/>                                                                                                                                 | <b>Prénom/ Vorname</b><br><input type="text"/>                      |
| <b>Matricule nationale / Matrikel</b><br><input type="text"/>                                                                                                            |                                                                     |

Afin de compléter votre dossier veuillez nous communiquer **un relevé d'identité bancaire (RIB)**.

Um Ihre Unterlagen zu vervollständigen, bitten fügen sie ein **Bankverbindungs nachweis** hinzu.

**IBAN LU** \_\_\_\_\_

Date/ Datum:

Signature/ Unterschrift:

**Bureau Caisse Centrale**

3, rue des prés

L-7561 Mersch

tel+352 2818-6200

Boîte Postale 182

L-7502 Mersch

Caisse.centrale@do.etat.lu

www.douanes.public.lu