

## Solicitud de Certificado de Título

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|
| Nombre completo del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       | Número de licencia de conducir o MDID del solicitante    |                                  | Fecha de nacimiento                      |
| Dirección del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ciudad                                | Condado                                                  | Estado                           | Código postal                            |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Número de teléfono                                       |                                  | ¿Necesita MDID? <input type="checkbox"/> |
| Nombre completo del co-solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Número de licencia de conducir o MDID del co-solicitante |                                  | Fecha de nacimiento                      |
| Dirección del co-solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Ciudad                                | Condado                                                  | Estado                           | Código postal                            |
| Correo electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Número de teléfono                                       |                                  | ¿Necesita MDID? <input type="checkbox"/> |
| ¿El vehículo se titulará como <b>Joint Tenants o Tenants by Entireties</b> ? <input type="checkbox"/> Joint Tenants (copropiedad con derecho de supervivencia) <input type="checkbox"/> Tenants by Entireties (copropiedad conyugal)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                          |                                  |                                          |
| Si el nombre indicado arriba corresponde a una empresa o fideicomiso, escriba aquí el FEIN: _____.<br>Marque el tipo de entidad comercial:<br><input type="checkbox"/> Fideicomiso <input type="checkbox"/> Asociación profesional <input type="checkbox"/> Empresa individual <input type="checkbox"/> Corporación<br><input type="checkbox"/> Compañía de responsabilidad limitada (LLC) <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Empresa conjunta <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ |                                       |                                                          |                                  |                                          |
| <b>Descripción del vehículo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  |                                          |
| <input type="checkbox"/> Vehículo nuevo<br><input type="checkbox"/> Vehículo usado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Año del modelo                        | Marca del vehículo                                       | Modelo del vehículo              | Tipo de carrocería                       |
| <input type="checkbox"/> Vehículo de dos etapas: indique la marca y el año de cada vehículo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       | Año del modelo                                           | Marca del vehículo               | Tipo de combustible                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | N.º de cilindros                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | N.º de transportista                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | Número de unidad                         |
| <input type="checkbox"/> Camión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Tractocamión | <input type="checkbox"/> Construcción                    | <input type="checkbox"/> Autobús | <input type="checkbox"/> Motocicleta     |
| <input type="checkbox"/> Remolque                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                          |                                  |                                          |
| P.B.V. (peso bruto vehicular)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | P.B.C. (peso bruto combinado)         | Ejes                                                     | Asientos                         | N.º de motor                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | Cilindrada del motor (cc)                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | P.B.V.                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | Tipo de remolque                         |
| Si este vehículo tiene gravámenes o cargas, complete la sección siguiente. Adjunte el formulario <a href="#">VR-217</a> y la TASA DE PRESENTACIÓN DE GRAVAMEN por cada gravamen.<br>SI NO TIENE NINGÚN GRAVAMEN, ESCRIBA LA PALABRA «NONE» (NINGUNO) ABAJO.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                          |                                  |                                          |
| Nombre del acreedor garantizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       | Tipo de gravamen                                         | Código de gravamen               | Fecha del gravamen                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                          |                                  | Monto del gravamen                       |
| Dirección del acreedor garantizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       | Ciudad                                                   | Estado                           | Código postal                            |

**Información de compra para efectos fiscales: consulte el formulario [VR-005A](#).**

| Si compró el vehículo recientemente                                                                                                                                                                                   | Certificación del concesionario de Maryland                                                                    | Solo para concesionarios                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Impuesto al consumo de Maryland:<br>6.5% de \$ _____<br>Precio total de compra                                                                                                                                        | Certifico, bajo pena de perjurio, que el precio de compra corresponde al monto total pagado por este vehículo. | Precio base (vehículo eléctrico enchufable) |
| <b>Para agentes de servicio de títulos (TSA):</b><br><br>Tasa de cobro del TSA: 6% del total bruto o \$12 como máximo.<br><br>Precio sujeto a impuesto: \$ _____<br><br>Fecha de recepción de los documentos del TSA: | Fecha de entrega: _____                                                                                        | Precio de venta certificado                 |
|                                                                                                                                                                                                                       | Número de concesionario: _____                                                                                 | Crédito por el vehículo entregado a cambio  |
|                                                                                                                                                                                                                       | _____                                                                                                          | Precio sujeto a impuesto                    |
|                                                                                                                                                                                                                       | Firma del concesionario      Fecha                                                                             | Impuesto bruto cobrado                      |
| VIN del vehículo entregado a cambio: _____                                                                                                                                                                            | Estado: _____                                                                                                  | Impuesto neto remitido                      |

Complete toda esta sección si califica para un crédito del impuesto al consumo en este estado. He sido residente (o hemos sido residentes) de Maryland durante aproximadamente \_\_\_\_\_. Registré el vehículo (o lo registramos) por última vez en \_\_\_\_\_ y pagué (o pagamos) \_\_\_\_\_ % de impuesto (si no pagó impuesto, escriba «NONE»).

☐ Marque aquí si es militar en servicio activo o si regresa del servicio militar. Consulte las instrucciones en el formulario [VR-005A](#).

Las leyes federales y estatales exigen que indique el millaje de este vehículo. No completar esta sección o dar información falsa puede resultar en multas o prisión. Certifico, según mi mejor conocimiento, que la lectura del odómetro corresponde al millaje real del vehículo, salvo que marque una de las siguientes casillas:

Lectura del odómetro: \_\_\_\_\_ (sin decimales)

☐ 1. El millaje indicado excede los límites mecánicos del odómetro.  
☐ 2. La lectura del odómetro no corresponde al millaje real.  
**ADVERTENCIA:** Discrepancia del odómetro

**Solicitud de placas de registro nuevas o transferencia de placas de registro**

|                                                      |                                        |                                                           |                                                                 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Solicito (o solicitamos):                            | <input type="checkbox"/> Placas nuevas | <input type="checkbox"/> Transferencia de placas          | <input type="checkbox"/> Placa de inspección de 30 días         |
|                                                      | <input type="checkbox"/> Solo título   | <input type="checkbox"/> Clase de placas que desea: _____ |                                                                 |
| ¿Este vehículo se usará para alquiler a corto plazo? | <input type="checkbox"/> Sí            | <input type="checkbox"/> No                               | <input type="checkbox"/> Vehículo de préstamo del concesionario |
|                                                      |                                        |                                                           | Número de licencia del concesionario: _____                     |
| Si transfiere placas, complete esta sección:         | Número de placa: _____                 | Número de calcomanía: _____                               |                                                                 |
| Nombre de la compañía de seguros: _____              | NAIC: _____                            |                                                           |                                                                 |
| Número de póliza o de contrato provisional: _____    | Agente o corredor: _____               |                                                           |                                                                 |

Certifico (o certificamos) que comparé el número de identificación del vehículo (VIN) que aparece en esta solicitud con el número del vehículo y que coinciden, y que este vehículo solo está sujeto a los gravámenes o cargas indicados aquí. Para vehículos registrados con más de 10,000 libras: al firmar esta solicitud, certifico que conozco las leyes federales y estatales de seguridad para transportistas y que este vehículo se mantiene conforme al Programa de Mantenimiento Preventivo de Maryland. Si solicito placas nuevas o la transferencia de placas de registro, certifico bajo pena de ley que el vehículo tiene al menos los montos mínimos de seguro que exigen las leyes de vehículos motorizados de Maryland, y que el vehículo permanecerá asegurado durante todo el período de registro. **Si registro el vehículo como vehículo de uso en construcción**, certifico que se usará para actividades de construcción según la Sección 13-917 (4), "Construction Use". Además, certifico bajo pena de perjurio que la información de esta solicitud es verdadera y correcta según mi mejor conocimiento y entendimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante      Nombre en letra de imprenta del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del co-solicitante      Nombre en letra de imprenta del co-solicitante

En fe de lo cual firmo y sello el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del co-firmante      Número de licencia de conducir de Maryland      Relationship      Date of Birth