Haga clic aquí para INICIAR o BORRAR, luego presione el botón TAB

WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF LICENSING

Aviso de renuncia

Puede usar este formulario para renunciar a su licencia de conducir, identificación o aprobaciones fuera del estado de Washington.

LLENE DESDE LA COMPUTADORA o con LETRA DE IMPRENTA Nombre *(apellido, primer nombre, segundo nombre)*	Fecha de nacimiento

Por este medio, reconozco que la renuncia a mi licencia es:
☐ voluntaria
☐ obligatoria

Estado de Washington

Número de licencia o identificación
Renuncio a mi: ☐ Licencia de conducir o identificación ☐ Licencia de conducir mejorada o identificación ☐ Aprobación para manejar una motocicleta ☐ Licencia de conducir temporal

Fuera del estado

Estado	Número de licencia o identificación
Renuncio a mi: ☐ Licencia de conducir o identificación ☐ Aprobación para manejar una motocicleta ☐ Licencia de conducir temporal	

Entiendo que, con el fin de obtener una nueva licencia o una aprobación a la cual haya renunciado, debo cumplir los requisitos del Capítulo 46.20 del Código Revisado de Washington (Revised Code of Washington, RCW), ***que incluyen el pago de todos las tarifas correspondientes y la certificación de todos los exámenes necesarios****. Atestiguo que esta, mi firma electrónica, tiene como propósito certificar y otorgar mi acuerdo con los términos de esta y cualquier otra solicitud de licencia de conducir adicional que presente como parte de este trámite y que mi firma electrónica se aplicará a todas las dichas solicitudes.*

Fecha y lugar en que firma

X **Cuando haya llenado este formulario, imprímalo y firme aquí.**
Firma

For department use only
Comments LSR _____ Station _____

RCW 46.20