

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: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir o identificación <input type="checkbox"/> Licencia de conducir mejorada o identificación <input type="checkbox"/> Aprobación para manejar una motocicleta <input type="checkbox"/> Licencia de conducir temporal

Fuera del estado

Estado	Número de licencia o identificación
Renuncio a mi: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir o identificación <input type="checkbox"/> Aprobación para manejar una motocicleta <input type="checkbox"/> 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 todas las tarifas correspondientes y la certificación de todos los exámenes necesarios.** Atestigo 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.*

_____ **X** _____
Fecha y lugar en que firma Firma

For department use only
Comments
LSR _____ Station _____