STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF LICENSING
PO Box 9031 • Olympia, Washington 98507-9031

上诉人姓名 _____)
)
WA驾驶执照号码 _____)
上诉人，)
诉)
WASHINGTON州)
DEPARTMENT OF LICENSING)
被诉人。)
_____)

驾驶人听证会传票

个案报告编号： _____

事件发生日期： _____

事项： _____

_____

_____

_____

听证会日期：

_____

听证会时间：

_____ 太平洋时间

以WASHINGTON州的名义，特此要求您通过**电话**出席在上述日期与时间举行的Department of Licensing听证会。

本传票于听证会结束或由听证会审查员撤销前持续有效。此听证会是正式的法律程序，传票依法授权发出。

您必须立即发送电子邮件至听证单位**hearingsubpoenas@dol.wa.gov**，提供在听证会日期和时间可以联络到您的电话号码。**对本传票的任何回复都必须包括驾驶人姓名、驾驶执照号码和听证会日期。**如果您有充分理由无法出席预定的听证会，请尽快通过电子邮件联络听证单位。

如果您未能按照指示对本传票作出回应和/或出席听证会，可能会导致本部对上述事项的诉讼被驳回。

传票请求人： _____

今日日期：20_____年_____月_____日。

听证会审查员签名： _____

输入或以正楷工整填写听证会审查员姓名 _____

Administrative Law Office–电话号码：(360) 664-1444，传真号码：(360) 570-4950，
电子邮箱：Hearings@dol.wa.gov

WAC 308-101-150
RCW 46.20.308