



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

Полное имя истца _____)
)
 Номер водительского удостоверения _____)
 штата Вашингтон _____)
 Истец, _____)
 против _____)
 ШТАТ WASHINGTON _____)
 DEPARTMENT OF LICENSING _____)
 Ответчик. _____)
 _____)

ЗАЯВЛЕНИЕ ВОДИТЕЛЯ

Я не управлял (-а) транспортным средством на общественных дорогах с _____
 Дата (Месяц день год)

Я понимаю, что если Департамент лицензирования получит доказательства того, что я управлял (-а) транспортным средством после указанной даты, мои водительские права снова будут аннулированы. Это лишение прав останется в силе в течение срока первоначального лишения прав за злостное нарушение правил дорожного движения, или до окончания срока действия всех решений о лишении прав за вождение при временно изъятых или аннулированных правах (Driving While License Suspended or Revoked, DWLSR) 1-й степени, или в течение одного года, в зависимости от того, какой срок больше.

Мне вменяются следующие нарушения:

Дата	Нарушение	Суд

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законом штата Вашингтон, что вышеуказанные сведения верны и точны.

 Дата и место подписания

 ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ Полное имя истца

X

 Подпись истца