Нажмите здесь, чтобы НАЧАТЬ или ОЧИСТИТЬ. Затем нажмите клавишу TAB

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 **По завершении, пожалуйста, распечатайте и подпишитесь здесь.**

Подпись истца