

Notice of Surrender (Aviso de renuncia) a la licencia de conducir comercial

Utilice este formulario para renunciar a su licencia de conducir comercial (Commercial Driver License, CDL) o a las aprobaciones para conducir del estado de Washington o fuera del estado.

LLENE DESDE LA COMPUTADORA o con LETRA DE IMPRENTA Nombre (<i>apellido, primer nombre, segundo nombre</i>)		Fecha de nacimiento
Número de licencia de conducir de Washington	Información de contacto (<i>correo electrónico o número telefónico de 10 dígitos</i>)	
Número de la licencia de conducir fuera del estado (<i>si corresponde</i>)	Estado de emisión	

Soy un conductor de Washington

Usted puede renunciar a su CDL en cualquier momento. Para reactivarla, se requerirá que pague todas las cuotas correspondientes. Puede reactivar su CDL dentro de un año. Si no reactiva su CDL dentro de este periodo, deberá cumplir todos los requisitos para obtener una CDL, como los exámenes, tener un comprobante de residencia permanente legal y los requisitos de capacitación mínimos.

Soy un conductor fuera del estado

Puede pagar todas las tarifas correspondientes y transferir su CDL de fuera del estado cuando obtenga su licencia de conducir de Washington. Si no transfiere su CDL en este momento, deberá cumplir todos los requisitos para obtener una CDL, como los exámenes, tener un comprobante de residencia permanente legal y los requisitos de capacitación mínimos.

Estoy renunciando a las siguientes aprobaciones para conducir vehículos:

- Con materiales peligrosos
- Con pasajeros
- Un autobús escolar
- Tanques
- Vehículos de doble y triple remolque

Certifico so pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. 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.

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

For department use only	
Comments	
LSR _____	Station _____