

Заявление об отказе от права на управление коммерческим транспортным средством

Вы можете использовать данный бланк, чтобы отказаться от водительского удостоверения на CDL (Commercial Driver License, управление коммерческим транспортным средством), выданного штатом Washington или другим штатом, и/или разрешений.

НАПЕЧАТАЙТЕ или НАПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ Полное имя (фамилия, имя, инициал отчества)	Дата рождения
Номер водительского удостоверения штата Washington	
Номер водительского удостоверения, выданного за пределами штата (если применимо)	Штат, выдавший удостоверение

Я являюсь водителем штата Washington

Вы можете отказаться от своего CDL в любой момент. Для восстановления Вам будет необходимо оплатить все соответствующие сборы. Вы можете восстановить свое CDL в течение одного года. Если Вы не восстановите свое CDL в течение этого периода, Вы должны будете выполнить все требования на получение CDL, т.е. сдать экзамен, предоставить подтверждение законного проживания на территории страны и пройти минимальный требуемый курс.

Я — водитель, проживающий за пределами штат

Вы можете оплатить все необходимые сборы и перевести Ваше CDL, выданное за пределами штата, при получении водительского удостоверения штата Washington. Если Вы не переведете CDL сейчас, Вы должны будете выполнить все требования на получение CDL, т.е. сдать экзамен, предоставить подтверждение законного проживания на территории страны и пройти требуемый минимальный тренинг.

Я отказываюсь от следующих разрешений на:

- Перевозку токсичных материалов
- Перевозку пассажиров
- Вождение школьного автобуса
- Перевозку цистерн
- Перевозку двухосных/трехосных прицепов

Я удостоверяю под страхом наказания за лжесвидетельство в соответствии с законодательством штата Washington, что вышеизложенная информация является верной и подлинной. Я подтверждаю, что моя электронная подпись служит для заверения и подтверждения моего согласия с условиями этого и любых дополнительных заявлений на получение водительских удостоверений, которые я подаю в рамках данного процесса, и что моя электронная подпись будет распространяться на все подобные заявления.

Дата и место подписания

X

Подпись

For department use only	
Comments	
LSR _____	Station _____

RCW 46.25