STATE OF CALIFORNIA
DMV
DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
A Public Service Agency

PROGRAMA DE PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA DE PROPIEDAD
AVISO DE CAMBIO

Este formulario deberá completarse para hacer un cambio de nombre, cambio de domicilio o para agregar u omitir un 'dba'. Si su estructura comercial ha cambiado de alguna manera, debe completar una nueva solicitud.

☐ **CAMBIO DE NOMBRE** ☐ **CAMBIO DE DOMICILIO** ☐ **AGREGAR/OMITIR DBA**

CA #

SECCIÓN A: INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE EN EL DEPARTAMENTO

Complete all items in this section.

OMBRE DEL NEGOCIO

DOMICILIO COMERCIAL | CIUDAD | CONDADO | ESTADO | CODIGO POSTAL

DOMICILIO POSTAL (SI ES DIFERENTE) | CIUDAD | CONDADO | ESTADO | CODIGO POSTAL

SECCIÓN B: CAMBIOS SOLICITADOS A LA CUENTA DEL PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA

Complete únicamente los elementos que cambian.

NOMBRE DEL NEGOCIO

DOMICILIO COMERCIAL | CIUDAD | CONDADO | ESTADO | CODIGO POSTAL | TELEPHONE NUMBER

DOMICILIO POSTAL (SI ES DIFERENTE) | CIUDAD | CONDADO | ESTADO | CODIGO POSTAL | NO. TELEFONICO

AGREGAR DBA | ELIMINAR DBA

Certifico bajo pena de perjurio, conforme a las leyes de California, que la información anterior es verdadera y correcta.

FIRMA

X

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Sección de Permisos de Autotransportistas al (916) 657-8153.
Devuelva el formulario completo a:

DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES
MOTOR CARRIER PERMIT BRANCH MS: G875
P. O. BOX 932370
SACRAMENTO, CA 94232-3700