STATE OF CALIFORNIA
DMV
DEPARTMENT OF MOTOR VEHICLES

A Public Service Agency

SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO
PERMISO DE AUTOTRANSPORTISTA DE PROPIEDAD

(Escriba a máquina o con letra de imprenta)

de CA

NOMBRE DEL TRANSPORTISTA

DOMICILIO

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

NÚMERO TELÉFONICO

El transportista que se menciona anteriormente solicita el retiro voluntario de la autorización para transportar propiedad en California según el número de CA anterior, en vigencia a partir de _____ .

Dicho transportista entiende que la autorización puede restablecerse en cualquier momento al llenar una nueva solicitud (formulario 706 del DMV), presentar un certificado de seguro de responsabilidad civil y un seguro de compensación para trabajadores, si se aplica.

FECHA	FIRMADO EN (CIUDAD)

FIRMA DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Envíe esta solicitud por correo a:

Department of Motor Vehicles
Motor Carrier Permit Branch MS G875
P. O. Box 932370
Sacramento, CA 94232-3700