A Public Service Agency

REQUEST FOR YOUR OWN DRIVER LICENSE/IDENTIFICATION CARD (DL/ID) OR VEHICLE/VESSEL REGISTRATION (VR) INFORMATION RECORD

FEE: $5.00 FOR EACH CURRENT RECORD

DO NOT COMPLETE THIS FORM UNLESS YOU ARE REQUESTING YOUR OWN DL/ID RECORD OR YOU ARE THE CURRENT VR REGISTERED OWNER ON FILE WITH THE DEPARTMENT.

REQUESTER'S INFORMATION ***PLEASE PRINT CLEARLY***

FULL LEGAL NAME *(FIRST, MI, LAST)*

ADDRESS

CITY STATE ZIP CODE

DAYTIME TELEPHONE

( )

SIGNATURE DATE

X

Check box(es) for type of record(s) you are requesting.

☐ **DRIVER LICENSE/ID RECORD** *(Complete boxes A & B)*	☐ **VEHICLE/VESSEL REGISTRATION RECORD** *(Complete boxes C & D)*
A. CALIF. DRIVER LICENSE/ID NUMBER	C. CALIF. LICENSE/CF NUMBER
B. BIRTH DATE (MO/DAY/YR)	D. VEHICLE/VESSEL ID NUMBER

DMV USE ONLY

ID Verified by Cashier Line Date

This request may be presented in person to your local DMV office or mailed to DMV Headquarters:

Department of Motor Vehicles
P. O. Box 944247 MS D146
Sacramento, CA 94244-2470

INF 1125 (REV. 10/95)

Complete if mailing. Send information to: *(Print your name and address clearly.)*

NAME

ADDRESS

CITY STATE ZIP CODE

INF 1125 (REV. 10/95) **WWW Form**

SOLICITUD DE EXPEDIENTE DE LICENCIA DE MANEJAR/TARJETA DE IDENTIDAD (DL/ID) O DE INFORMACION DE MATRICULA (VR) DE VEHICULO/BARCO

VALOR: $5.00 POR CADA EXPEDIENTE ACTUAL

NO LLENE ESTE FORMULARIO A MENOS QUE ESTE SOLICITANDO SU PROPIO EXPEDIENTE DE LICENCIA O DE TARJETA DE IDENTIDAD (DL/ID) O USTED ES EL DUEÑO ACTUAL DEL VEHICULO/BARCO MATRICULADO (VR) EN LOS EXPEDIENTES DEL DEPARTAMENTO.

INFORMACION SOBRE EL SOLICITANTE ***POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE***

NOMBRE LEGAL Y COMPLETO *(PRIMERO, INICIAL, APELLIDO)*

DIRECCION

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

TELEFONO DURANTE EL DIA

( )

FIRMA FECHA

X

Marque la(s) casilla(s) para el tipo(s) de expediente(s) que está solicitando.

☐ **EXPEDIENTE DE LICENCIA/TARJETA DE IDENTIDAD** *(Llene las casillas A y B)*	☐ **EXPEDIENTE DE MATRICULA DE VEHICULO/BARCO** *(Llene las casillas C y D)*
A. NUMERO DE LICENCIA DE MANEJAR/TARJETA DE IDENTIDAD DE CALIF.	C. NUMERO DE PLACAS/CF DE CALIF.
B. FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/AÑO)	D. NUMERO DE IDENTIFICACION DEL VEHICULO/BARCO

DMV USE ONLY—SOLO PARA USO DEL DMV

ID Verified by Cashier Line Date

Esta solicitud puede llevarse personalmente a su oficina regional del DMV, o enviarse por correo a la Oficina Central del DMV:

Department of Motor Vehicles
P. O. Box 944247 MS D146
Sacramento, CA 94244-2470

INF 1125 SPANISH (REV. 10/95)

Llene esta sección si usted envía por correo esta solicitud. Envíen la información a: *(Imprima claramente su nombre y dirección en letra de imprenta).*

NOMBRE

DIRECCION

CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

INF 1125 SPANISH (REV. 10/95) **WWW Form**