

Voluntary Waiver of  
Firearm Rights  
Renuncia voluntaria de  
derechos sobre armas  
de fuego

*For Clerk's use:*  
*Para uso del secretario:*  
 Photo ID checked.  
 *Identificación con foto verificada.*  
 Copy sent to Washington State  
Patrol Firearms Background Check  
Program  
 *Se envió foto al programa de  
verificación de armas de fuego de la  
Patrulla del Estado de Washington*  
 Copy sent to optional contact:  
 *Se envió copia a contacto opcional:*

To the County Clerk of \_\_\_\_\_ County, Washington.  
*Al secretario del condado de \_\_\_\_\_, Washington.*

I (first, middle, last name): / Yo (nombre, inicial intermedia, apellido): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ voluntarily waive my firearm rights / *renuncio voluntariamente  
a mis derechos sobre armas de fuego.*  
Yo (nombre, inicial intermedia, apellido): \_\_\_\_\_  
*renuncio voluntariamente a mis derechos sobre armas de fuego.*

My Date of Birth (month/date/year) \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_

Sex \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Height \_\_\_\_\_ Eyes \_\_\_\_\_ Hair \_\_\_\_\_

*Mi fecha de nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_*

*Sexo \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_ Ojos \_\_\_\_\_ Cabello \_\_\_\_\_*

**Important!** Bring or send a scanned copy of photo ID to the Clerk's office. (ID must include date of birth and full name.)

**Importante** Traiga o envíe una copia escaneada del documento de identificación con foto a la oficina del secretario. (La identificación debe incluir la fecha de nacimiento y el nombre completo).

(Optional) If I attempt to buy a firearm or revoke this waiver, contact:

(Opcional) Si intento comprar un arma de fuego o revocar esta renuncia, contacte a:

Name: \_\_\_\_\_

Street or PO Box: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Calle o apartado postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Sign here /

**Notice** : Because you have filed this voluntary waiver of firearms rights, you may not have possession or control of a firearm. It is unlawful under RCW 9.41.040(7). Effective immediately, you may not purchase, receive, control, or possess any firearm. You must surrender any firearms in your possession or control immediately. You may revoke this voluntary waiver of firearm rights any time after at least 7 calendar days have elapsed since the time of filing. This waiver remains in effect until you revoke it.

**Aviso** : Debido a que presentó esta renuncia voluntaria de derechos sobre armas de fuego, no puede tener posesión ni control de un arma de fuego. Es ilegal conforme al Código Revisado de Washington (RCW, por sus siglas en inglés) 9.41.040(7). Con efecto inmediato, no puede comprar, recibir, controlar o poseer ningún arma de fuego. Debe entregar inmediatamente cualquier arma de fuego que esté en su posesión o control. Puede revocar esta renuncia voluntaria de derechos de armas de fuego en cualquier momento después de que hayan transcurrido al menos siete días calendario desde el momento de la presentación. Esta renuncia permanece en efecto hasta que usted la revoque.

*Firme aquí*

*For Clerk's Use:*

*Para uso del secretario:*

Type of photo ID:  Driver's License  Passport  State ID  Federal ID

*Tipo de identificación con fotografía:  Licencia de conducir  Pasaporte  Identificación estatal  Identificación federal*

\_\_\_\_\_  
Expiration date: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Fecha de vencimiento:* \_\_\_\_\_

ID number: \_\_\_\_\_ Issued by (state): \_\_\_\_\_

*Número de identificación:* \_\_\_\_\_ *Emitida por (estado):* \_\_\_\_\_