



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY

등록 취소 양식

donatelife.ny.gov | 1-866-NY DONOR

귀하는 donatelife.ny.gov에서 온라인으로 본인의 New York State Donate Life Registry 등록을 취소하거나 본 양식을 작성하고 서명한 후 아래 주소로 제출하여 등록 취소를 요청할 수 있습니다.

**필수란 - 검은색 또는 파란색 잉크를 사용하여 인쇄체로 선명하게 기입*

신원 정보

*이름: _____ 중간 이름: _____ *성: _____

이름 끝 호칭: _____ (Jr., Sr., II 등) *생년월일: ____/____/____ (MM/DD/YYYY)

*우편 주소:	우편지 주소와 다른 경우, 거주 주소:
주소1:	주소1:
주소2:	주소2:
도시: 주: 우편번호:	도시: 주: 우편번호:

*전화번호: (____) _____ - _____ 이메일 주소: _____

*성별: 남성 여성 *키: 피트: _____ 인치: _____ *눈 색깔: _____

식별 번호:

뉴욕주 운전면허증 번호(9자리): _____

또는

뉴욕주 비운전자 신분증 번호(9자리): _____

또는

IDNYC 번호: _____

본인은 아래에 서명함으로써 본인의 장기, 눈 및/또는 조직 기증에 관한 동의를 철회하며, NYS Donate Life Registry 등록의 취소를 요청합니다.

*서명: _____ 날짜: ____/____/____

본 양식을 작성하고, 서명과 날짜를 기입한 후 NYS Donate Life Registry에 제출하십시오. registry@donatelife.ny.gov 주소로 이메일을 보내거나 아래 주소로 우편을 보내시면 됩니다.

New York State Donate Life Registry

Donate Life New York State

185 Jordan Road

Troy, NY 12180