



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY ФОРМА ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ РЕЕСТРА

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

Вы можете исключить себя из New York State Donate Life Registry онлайн на веб-сайте donatelife.ny.gov или запросить исключение из реестра, заполнив и отправив данную форму со своей подписью по указанному ниже адресу.

** Указывает поле, обязательное для заполнения — печатайте или пишите четкими печатными буквами черными или синими чернилами*

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ

* Имя: _____ Средний инициал: _____ * Фамилия: _____

Дополнение к имени: _____ (мл., ст., II, и т. д.) * Дата рождения: ____/____/____ (ММ/ДД/ГГГГ)

* Почтовый адрес:	Проживания адрес, если отличается от адреса Почтовый:
Адрес 1:	Адрес 1:
Адрес 2:	Адрес 2:
Город: Штат: Индекс:	Город: Штат: Индекс:

* Номер телефона: (____) _____ - _____ Адрес электронной почты: _____

* Пол: Мужской Женский * Рост: Футы: _____ Дюймы: _____ * Цвет глаз: _____

Идентификационный номер:

Номер водительского удостоверения штата Нью-Йорк (9 цифр): _____

ИЛИ

Номер удостоверения личности без права вождения штата Нью-Йорк (9 цифр): _____

ИЛИ

Номер IDNYC: _____

Подписываясь ниже, я отзываю свое согласие на донорство органов, глаз и/или тканей и прошу исключить меня из NYS Donate Life Registry.

* Подпись: _____ Дата: ____/____/____

Заполните, подпишите и поставьте дату на этой форме. Отправьте ее в NYS Donate Life Registry электронной почтой на: registry@donatelife.ny.gov или почтой США по адресу:

New York State Donate Life Registry
Donate Life New York State
185 Jordan Road
Troy, NY 12180