



NEW YORK STATE DONATE LIFE REGISTRY FORMULARIO DE BAJA

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

Puede darse de baja del New York State Donate Life Registry por Internet visitando donatelife.ny.gov, o bien puede solicitar su baja del registro completando, firmando y enviando este formulario a la dirección que aparece más adelante.

**Campos obligatorios. Escriba claramente a máquina o en letra de molde con tinta negra o azul.*

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

*Primer nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ *Apellido: _____

Sufijo: _____ (hijo, padre, segundo, etc.) *Fecha de nacimiento: ____/____/____ (MM/DD/AAAA)

* Dirección postal:	En caso de ser diferente a la anterior, Dirección de residencia:
Dirección 1:	Dirección 1:
Dirección 2:	Dirección 2:
Ciudad: Estado: Código postal:	Ciudad: Estado: Código postal:

*Número de teléfono: (____) _____ - _____ Dirección de correo electrónico: _____

*Sexo: Hombre Mujer *Estatura: Pies: _____ Pulgadas: _____ *Color de ojos: _____

Número de identificación:

Número de permiso de conducir del estado de Nueva York (9 dígitos): _____

Número de identificación para no conductores del estado de Nueva York (9 dígitos): _____

Número de IDNYC: _____

Al firmar a continuación, anulo mi consentimiento para donar órganos, ojos o tejidos, y solicito que me den de baja del NYS Donate Life Registry.

*Firma: _____ Fecha: ____/____/____

Complete, firme y feche este formulario; envíelo al NYS Donate Life Registry por correo electrónico: registry@donatelife.ny.gov o a través del correo postal de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

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