



Department
of Health

Donate Life
Registry



Formularz wyrejestrowania się z Bazy Dawców „Donate Life” stanu Nowy Jork

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

Można usunąć swoje dane z Bazy Dawców „Donate Life” stanu Nowy Jork online na stronie donatelife.ny.gov lub wypełniając, podpisując i wysyłając niniejszy formularz na adres podany poniżej.

**Oznacza pole wymagane. Prosimy wypełniać maszynowo, wyraźnym piśmem drukowanym lub niebieskim atramentem*

DANE IDENTYFIKACYJNE

*Imię i nazwisko: (Imię)

(Inicjał) *(Nazwisko)

____/____/____ (MM/DD/YYYY)

*Data urodzenia

LUB

Nr identyfikacyjny DMV stanu Nowy Jork (9-cyfrowy nr prawa jazdy/tymczasowego prawa jazdy/dokumentu tożsamości)

Numer IDNYC

DANE KONTAKTOWE

Potwierdzimy wyrejestrowanie się e-mailem, jeżeli został podany adres e-mail lub pocztą tradycyjną.

*Adres do korespondencji

*Miasto

*Stan

*Kod pocztowy

Adres e-mail

(____) _____ - _____
Telefon

PODPISAĆ I OPATRYĆ DATĄ

Składając swój podpis poniżej, wycofuję zgodę na oddanie moich organów, oczu i/lub tkanek oraz proszę o usunięcie moich danych z Bazy Dawców „Donate Life” stanu Nowy Jork.

*Podpis

____/____/____
*Data

Wypełnić, podpisać i opatryć datą niniejszy formularz. Wysłać e-mailem do Bazy Dawców „Donate Life” Stanu Nowy Jork na adres: registry@donatelife.ny.gov lub pocztą tradycyjną na adres: New York State Donate Life Registry, 185 Jordan Road, Troy, New York 12180