



Department
of Health

Donate Life
Registry



New York State Donate Life Registry ရုတ်သိမ်းကြောင်းဖြည့်ရန်ဖောင်

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

သင်သည် New York State Donate Life Registry မှ သင့်ကိုယ်သင်နှုတ်ထွက်ခြင်းကို အွန်လိုင်းတွင် donatelife.ny.gov မှတစ်ဆင့် ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် ယခုစာကို ဖြည့်စွက်၊ လက်မှတ်ထိုးပြီး အောက်ပါလိပ်စာအတိုင်း ပေးပို့နိုင်ပါသည်။

*လိုအပ်သည့်အပိုင်းကို ဖော်ပြပါ။ မှင်အနက်ဖြစ်စေ အပြာဖြင့်ဖြစ်စေ ထင်ရှားစွာ စာရှိက်ပါ သို့မဟုတ် စာရေးပါ-

ကိုယ်ရေးအချက်အလက်

*အမည် (ပထမ)

(အလယ်)

*(နောက်ဆုံး)

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

*မွေးနေ့

NYS DMV အိုင်ဒီနံပါတ် (ဂဏန်း 9 လုံး လိုင်စင်/ပါမစ်/
ယာဉ်မောင်းမဟုတ်သူ အိုင်ဒီ #)

သို့မဟုတ်

IDNYC နံပါတ်

ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်

သင့်အီးမေးလ် သို့မဟုတ် စာပို့လိပ်စာကို ပေးထားပါက နှုတ်ထွက်မှု အတည်ပြုချက်ကို အကြောင်းကြားပါမည်။

စာပို့လိပ်စာ

မြို့

ပြည်နယ်

စစ်ကုဒ်

အီးမေးလ်

(____) ____ - ____

ဖုန်း

လက်မှတ်နှင့် နေ့စွဲ

အောက်တွင်လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် New York State Donate Life Registry သို့ ကျွန်ုပ်၏ ကိုယ်အင်္ဂါအစိတ်အပိုင်း၊ မျက်လုံး နှင့်/သို့မဟုတ် တစ်သျှူးအသားစများ လှူဒါန်းရန် သဘောတူညီချက်ကို ရုတ်သိမ်းပါသည်။

*လက်မှတ်

____/____/____ *နေ့စွဲ

ယခုစာကို ဖြည့်စွက်၊ လက်မှတ်ထိုးပြီး နေ့စွဲတပ်ပါ။ NYS Donate Life Registry သို့ registry@donatelife.ny.gov ဖြင့်

အီးမေးလ်ပို့ပါ-သို့မဟုတ် U.S. လိပ်စာသို့ စာတိုက်မှပို့ပါ-

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