



Department
of Health

Donate Life
Registry



न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ़ रजिस्ट्री चेंज एंड स्पेसिफिकेशन फॉर्म

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

आप स्वयं को donatelife.ny.gov पर न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ़ रजिस्ट्री से ऑनलाइन हटा सकते हैं या इस फॉर्म को पूरा करके, उस पर हस्ताक्षर करके और नीचे दिए गए पते पर भेजकर हटाने का अनुरोध कर सकते हैं।

**आवश्यक फ़ील्ड दर्शाता है। कृपया काली या नीली स्याही में स्पष्ट रूप से लिखें या प्रिंट करें:*

पहचान करने वाली जानकारी

*नाम: (प्रथम नाम) _____ (मध्य नाम) _____ *(उपनाम) _____

_____/_____/_____ (माह/दिनांक/वर्ष)
*जन्म की तारीख

NYS DMV पहचान नंबर (9 अंकीय लाइसेंस/परमिट/गैर-चालक ID #) या _____
IDNYC नंबर

संपर्क जानकारी

हम आपके हटाये जाने की पुष्टि ईमेल, यदि प्रदान किया गया हो, या यू.एस. डाक द्वारा करेंगे

*डाक पता _____ *शहर _____ *राज्य _____ *ज़िप कोड _____

ईमेल पता _____ फ़ोन _____

हस्ताक्षर एवं तारीख

नीचे हस्ताक्षर करके, मैं अपने अंगों, आंखों और/या ऊतकों के दान के लिए अपनी सहमति रद्द कर रहा/रही हूँ और न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ़ रजिस्ट्री से हटाए जाने का अनुरोध कर रहा/रही हूँ।

*हस्ताक्षर _____ *तारीख _____

इस प्रपत्र को पूरा करें, उस पर हस्ताक्षर करें और तारीख डालें। NYS डोनेट लाइफ़ रजिस्ट्री को ईमेल

द्वारा: registry@donatelife.ny.gov पर या यू.एस. डाक द्वारा यहां भेजें:

न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ़ रजिस्ट्री, 185 जॉर्डन रोड, ट्रॉय, न्यूयॉर्क 12180