



## न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ रजिस्ट्री चेंज एंड स्पेसिफिकेशन फॉर्म

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

आप स्वयं को donatelife.ny.gov पर न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ 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 फ़ॉर्म 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 यूएस. 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 हूं और न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ रजिस्ट्री से हटाए जाने का अनुरोध कर रहा/रही हूं।

\*हस्ताक्षर

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
\*तारीख

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

द्वारा: [registry@donatelife.ny.gov](mailto:registry@donatelife.ny.gov) पर या यूएस. डाक द्वारा यहां भेजें:

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