



Department
of Health

Donate Life
Registry



न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ रजिस्ट्री नाम दर्ता हटाउने फाराम

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

तपाईंले donatelife.ny.gov मा गएर न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ रजिस्ट्रीबाट आफ्नो नाम हटाउन सक्नुहुनेछ वा यो फाराम पूरा भरेर हस्ताक्षर गरी तलको ठेगानामा बुझाएर आफ्नो नाम हटाउन अनुरोध गर्न सक्नुहुनेछ।

* ले अनिवार्य प्रश्नलाई जनाउँछ। कृपया टाइप गर्नुहोस् वा कालो वा निलो मसीमा स्पष्ट बुझिनेगरी लेख्नुहोस्:

पहिचान खुल्ने जानकारी

*नाम: (नाम) (बीचको नामको प्रथमाक्षर) *(थर)

_____/_____/_____. (MM/DD/YYYY) (महिना/दिन/वर्ष)

*जन्म मिति

_____. वा _____
NYS DMV पहिचान नम्बर (9 अङ्कको लाइसेन्स/पर्मिट/गैर-डाइभर ID #) IDNYC नम्बर

सम्पर्क जानकारी

हामीले तपाईंको नाम हटाएको कार्यलाई, उपलब्ध गराइएको खण्डमा, इमेलद्वारा वा यु.एस. मेलद्वारा पुष्टि गर्ने छौं

*पत्राचार ठेगाना सहर *राज्य *जिप कोड

इमेल ठेगाना (_____) _____ - फोन

हस्ताक्षर र मिति

तल हस्ताक्षर गरेर म मेरा अङ्ग, आँखा तथा/वा तन्तुहरूको दानको मेरो सहमतिलाई रद्द गर्दछु र न्यूयॉर्क स्टेट डोनेट लाइफ रजिस्ट्रीबाट मेरो नाम हटाउन अनुरोध गर्दछु।

*हस्ताक्षर _____ *मिति _____/_____/_____

यस फारामलाई पूरा भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस् र मिति लेख्नुहोस्। इमेलद्वारा NYS डोनेट लाइफ रजिस्ट्रीमा बुझाउनुहोस्:

registry@donatelife.ny.gov वा यु.एस. मेल (हुलाक) द्वारा यहाँ पठाउनुहोस्:

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