

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4339 NEW YORK NY

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

BOARD OF ELECTIONS
32 BROADWAY 7 FL
NEW YORK NY 10275-0067



選舉委員會行政區辦公室

總辦公室

32 Broadway, 7 Fl
New York, NY 10004-1609
電話：1.212.487.5300 / 1.212.487.5400
電話諮詢中心：1.866.VOTE.NYC
電子郵件：electioninfo@boe.nyc.ny.us
網頁：www.vote.nyc.ny.us

行政區辦公室

Manhattan

200 Varick Street, 10 Fl
New York, NY 10014
電話：1.212.886.2100

Bronx

1780 Grand Concourse, 5 Fl
Bronx, NY 10457
電話：1.718.299.9017

Brooklyn

345 Adams Street, 4 Fl
Brooklyn, NY 11201
電話：1.718.797.8800

Queens

118-35 Queens Boulevard, 11th Fl
Forest Hills, NY 11375
電話：1.718.730.6730

Staten Island

1 Edgewater Plaza, 4 Fl
Staten Island, NY 10305
電話：1.718.876.0079

(可選) 註冊捐獻器官和組織

如果您希望聖死後捐獻器官和組織，可到 www.donateife.ny.gov 的 NYS Donate Life™ Registry 線上註冊，或完成下表。

您將會收到一封確認電子郵件或函件，讓您還有機會限制捐獻。



在下面簽名 即表示您證實您：

- 年滿 16 歲；
- 同意捐獻您的所有器官和組織以用於移植和/或研究；
- 授權選舉委員會向 NYS Donate Life™ Registry 提供您的姓名與身份資訊以供註冊；
- 授權 Registry 在您亡故後將此資訊之存取權限授予聯邦監督的器官切取組織、權限授予聯邦監督的器官切取組織、紐約州授權的組織與眼庫，以及紐約州衛生署長 (Commissioner of Health) 核准的其他機構。

姓氏

名字

中間名首字母縮寫

稱謂

地址

公寓號碼

城市

出生日期 月/月/日/日/日/日/年/年/年/年

眼睛顏色

電子郵箱

DMV 或 ID NYC 號碼

身高 英尺 英寸

性別 男 女

簽名

日期