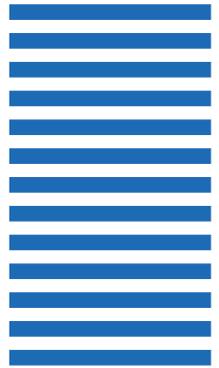






NO POSTAGE  
NECESSARY  
IF MAILED  
IN THE  
UNITED STATES



**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



**Oficinas del Condado**

**Manhattan**  
200 Varick Street, 10 Fl  
Nueva York, NY 10014  
Phone: 1.212.886.2100

**Bronx**  
1780 Grand Concourse, 5 Fl  
Bronx, NY 10457  
Phone: 1.718.299.9017

**Brooklyn**  
345 Adams Street, 4 Fl  
Brooklyn, NY 11201  
Phone: 1.718.797.8800

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

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

**Oficina General**  
32 Broadway, 7 Fl  
Nueva York, NY 10004-1609  
Phone: 1.212.487.5300 / 1.212.487.5400  
Centro de llamadas: 1.866.VOTE.NYC  
Correo electrónico: [electioninfo@boe.nyc.ny.us](mailto:electioninfo@boe.nyc.ny.us)  
Sitio web: [www.vote.nyc.ny.us](http://www.vote.nyc.ny.us)

*Oficinas de Condado de la Junta Electoral*



## (Opcional) Regístrese para donar sus órganos y tejidos

Si desea ser donante de órganos y tejidos después de su muerte, puede inscribirse en el Registro *Donate Life™* de NYS por Internet en [www.donatelife.ny.gov](http://www.donatelife.ny.gov), o bien, complete el siguiente formulario.

Recibirá un correo electrónico o una carta de confirmación, lo cual le permitirá la posibilidad de limitar su donativo.



Apellido(s) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Inicial del segundo nombre | Sufijo \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número apto. \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento | M | M | / | D | D | / | A | A | A | A | \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Color de ojos \_\_\_\_\_ Estatura | Pies | | Pulgadas

Correo electrónico \_\_\_\_\_ N° DMV o ID NYC \_\_\_\_\_

### Por el hecho de firmar al pie, usted confirma:

- ser mayor de 16 años;
- que acepta donar todos sus órganos y tejidos para trasplante, investigación o ambos;
- autoriza a la Junta Electoral a facilitar su nombre y datos identificativos al Registro *Donate Life™* de NYS para su inscripción;
- y autoriza asimismo al Registro a permitir, después de su fallecimiento, el acceso a estos datos a las organizaciones de búsqueda de órganos reguladas Ciudad federalmente, a los bancos de tejidos y ojos bajo licencia de NYS y a otros organismos aprobados por la Comisión de Salud del NYS.

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha