

Återtagande av fullmakt för att sköta ärenden för en annans räkning

Jag återtar den fullmakt med vilken jag har befullmäktigat en annan person att sköta ärenden för min räkning.

Fullmaktsgivarens uppgifter

För- och efternamn	Personbeteckning
--------------------	------------------

Den befullmäktigades uppgifter

För- och efternamn	Personbeteckning
--------------------	------------------

Jag återtar fullmakten jag beviljade _____ (datum).

Underskrift av den som återtar fullmakten

Datum	Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande
-------	---

Verksamhetsstället fyller i

Namn och verksamhetsställe för den som tar emot fullmakten:

Fullmakten arkiveras i patientens/kundens patientregister som bilaga.