



Révocation du MANDATAIRE

désigné dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient)

Je soussigné(e), (Nom et prénom du patient), révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le /...../.....

• **Données personnelles du mandataire révoqué :**

- Nom et Prénom :

- Adresse :

- Numéro de téléphone :

- Date de naissance :

Fait à, le (date)

Signature du patient :

Recommandations : Il est recommandé de tenir informé la personne qui a reçu la désignation originale.