



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Återkallande av fullmakt

Jag ber att fullmakten återkallas omedelbart i fråga om följande tjänster inom Soite:

Fullmaktsgivaren

Förnamn och efternamn:

Personbeteckning:

Adress:

Postnummer och postanstalt:

Telefonnummer:

Den befullmäktigade

Förnamn och efternamn:

Personbeteckning:

Adress:

Postnummer och postanstalt:

Telefonnummer:

Underskrift

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Blanketten undertecknas och skickas till arkivets registratur vid Soite på adressen:

Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Arkivets registratur/Arkiston kirjaamo

Mariegatan 16 - 20

67200 Karleby