



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Kirjattu:

## **Puolesta asioinnin päättämisilmoitus**

Alaikäisen lapsen huoltajan puolesta asioinnin päättämisilmoitus

Pyydän puolesta asioinnin päättämistä Soiten palveluissa välittömästi seuraavissa palveluissa:

### **Omat tiedot**

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite (katuosoite, postinumero, postitoimipaikka):

Puhelin:

### **Puolesta asioivan tiedot**

Nimi:

Henkilötunnus:

Osoite (katuosoite, postinumero, postitoimipaikka):

Puhelin:

**Allekirjoitus**

Päiväys

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Lomake lähetetään osoitteeseen**

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite

Arkisto

Mariankatu 16 - 20, 67200 Kokkola