



Registrerat:

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Återkallande av fullmakt

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

Fullmaktsgivarens uppgifter

Namn:

Personbeteckning:

Den befullmäktigade

Namn:

Personbeteckning:

Adress (gatuadress, postnummer, postanstalt):

Telefon:

Underteckning

Datum

Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande:

Blanketten skickas till adressen

Mellersta Österbottens välfärdsområde Soite

Arkivet, Mariegatan 16 – 20, 67200 Karleby