**VALTAKIRJAN PERUUTUSLOMAKE ASIOINTIIN PUOLESTANI TERVEYSTALOSSA**

**Valtakirjan peruuttajan tiedot** *(valtuuttaja)*

|  |
| --- |
| Etu- ja sukunimi: |
| Henkilötunnus: |
| Osoite: |
| Puhelinnumero: |

Valitse haluamasi vaihtoehto:

[ ]  Peruutan valtakirjan, jonka olen antanut seuraavalle henkilölle:

**Valtuutetun tiedot**

|  |
| --- |
| Etu- ja sukunimi: |
| Henkilötunnus/syntymäaika: |

[ ]  Peruutan kaikki asiointiin puolestani antamani valtakirjat

**Valtakirjan peruuttajan allekirjoitus** *(valtuuttaja)*

|  |
| --- |
| Paikka ja aika: |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys: |

**Valtakirjan peruutuksen vastaanottaminen** *(Terveystalo täyttää)*

|  |
| --- |
| Valtakirjan vastaanottajan nimi ja toimipiste: |
| Päivämäärä: |

Valtakirja tallennetaan Terveystalon henkilöasiakkaiden rekisteriin.