**BLANKETT FÖR ÅTERKALLELSE AV FULLMAKT FÖR UTRÄTTANDE AV MINA ÄRENDEN HOS TERVEYSTALO**

**Uppgifter om den som återkallar fullmakten** *(fullmaktsgivaren)*

|  |
| --- |
| För- och efternamn: |
| Personbeteckning: |
| Adress: |
| Telefonnummer: |

Välj önskat alternativ:

[ ]  Jag återkallar den fullmakt som jag gav till följande person:

**Den befullmäktigades uppgifter**

|  |
| --- |
| För- och efternamn: |
| Personbeteckning/födelsetid: |

[ ]  Jag återkallar alla fullmakter för uträttande av mina ärenden som jag har gett

**Underskrift av den som återkallar fullmakten** *(fullmaktsgivaren)*

|  |
| --- |
| Ort och datum: |
| Underskrift och namnförtydligande: |

**Mottagande av återkallelse av fullmakt** *(ifylls av Terveystalo)*

|  |
| --- |
| Fullmaktsmottagarens namn och verksamhetsställe: |
| Datum: |

Fullmakten sparas i Terveystalos register över personkunder.