



**REVOCACTION du MANDATAIRE désigné**

dans le cadre de la représentation du patient

(article 14 §1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient )

- Je soussigné ,....., révoque par la présente la personne citée ci-dessous que j'ai désignée comme mandataire le ...../...../.....

• Données personnelles du mandataire révoqué :

- nom et prénom :
- adresse :
- numéro de téléphone :
- date de naissance :

*Fait à ....., le ..... (date) - Signature du patient :*

**Recommandation :**

Il est recommandé de mettre au courant toutes les personnes qui ont reçu la désignation originale établie le ..../..../...