



*FORMULAIRE DE REVOCATION
D'UNE PERSONNE DE CONFIANCE*

« Service Aide à Domicile Bassée Montois »

22 Grande Rue
77480 BRAY SUR SEINE
Tél : 01 64 60 22 36
Fax : 01 60 58 78 63
Email : aideadomicile@sadbm.fr

Association à but non lucratif – loi 1901 – membre de l'UNA
Agrément qualité n° N/250310/A/077/Q/036
Arrêté d'autorisation en date du 23 mars 2015



*FORMULAIRE DE REVOCATION D'UNE PERSONNE DE
CONFIANCE*

Je, soussignée(e)

Nom, Prénom,.....

Date de naissance.....

Adresse,.....

.....

Met fin à la désignation de

Nom, Prénom.....

Adresse.....

.....

Tel :.....

e-mail.....

Lien avec la personne :.....

Comme personne de confiance à l'article L.311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ; que, par suite, cette personne cessera aussi de remplir les missions de la personne de confiance mentionnée à l'article L.1111-6 du code de la santé publique.

Fait à....., le.....

Signature