

# VALTAKIRJAN PERUUTUSLOMAKE ASIOINTIIN PUOLESTANI PK TERVEYDESSÄ (POHJOIS-KARJALAN TERVEYSPALVELUT OY)

## Valtakirjan peruuttajan tiedot (valtuuttaja)

Etu- ja sukunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Valitse haluamasi vaihtoehto:

Peruutan valtakirjan, jonka olen antanut seuraavalle henkilölle:

Etu- ja sukunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Peruutan kaikki asiointiin puolestani antamani valtakirjat

Valtakirjan peruuttajan allekirjoitus (valtuuttaja)

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

**Valtakirjan peruutuksen vastaanottaminen (PK Terveys täyttää)**

Päiväys: \_\_\_\_\_

Valtakirjan vastaanottajan nimi: \_\_\_\_\_

Valtakirjan vastaanottajan toimipiste: \_\_\_\_\_

Valtakirja tallennetaan Pohjois-Karjalan terveystalvelut Oy:n asiakasrekisteriin.