

PUOLESTA ASIOINNIN VALTUUTUKSEN PERUUTUS

Peruutan aiemmin antamani luvan asioida puolestani vammaispalveluissa.

Vammaispalvelun asiakkaan tiedot

Nimi	Puhelinnumero	Henkilötunnus
------	---------------	---------------

Peruutus koskee seuraavan henkilön lupaa toimia puolestani vammaispalvelussa:

Peruutusta koskevan henkilön tiedot

Nimi	Puhelinnumero	Henkilötunnus
------	---------------	---------------

Peruutus koskee kaikkea asiointia vammaispalveluissa. Mikäli osa valtuutuksesta halutaan säilyttää tai valtuutus halutaan siirtää toiselle henkilölle, pyydämme toimittamaan uuden puolesta asioinnin valtakirjan Espoon kaupungin vammaispalveluihin.

Peruutuksen tiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.

Allekirjoitus ja päiväys

Paikka ja päivämäärä	Peruutuksen tekijän allekirjoitus ja nimenselvennys
----------------------	---