



FORMULAIRE A DESTINATION DES TEMOINS EN CAS D'IMPOSSIBILITE PHYSIQUE D'ECRIRE SEUL (E) LE FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

CAS PARTICULIER : Si vous êtes **dans l'impossibilité physique d'écrire seul (e)** le formulaire de révocation de la personne de confiance, deux personnes peuvent attester ci-dessous que la révocation de la personne de confiance, est bien l'expression de votre volonté.

<p>Témoïn 1 :</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>A mis fin à la désignation de</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, 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.</p> <p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p>	<p>Témoïn 2 :</p> <p>Je soussigné (e)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Qualité (lien avec la personne) :</p> <p>atteste que :</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>A mis fin à la désignation de</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Comme personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;</p> <p>Que, par suite, dans le cas où elle lui avait confié ces missions, 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.</p> <p>Fait à</p> <p>le</p> <p>Signature du témoin :</p>
---	---