

**Annexe 3 Formulaire de révocation de la personne de confiance
mentionnée à l'article L. 311-5-1 du code de l'action sociale et des
familles**

Je soussigné (e)

Nom et prénom :

Né (e) le à

Met fin à la désignation de

Nom et prénom :

Né (e) le à

Qualité (lien avec la personne) :

Adresse :

Téléphone fixe professionnel portable

E-mail :

**comme personne de confiance mentionnée 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 :