

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