

**FORMULAIRE DE REVOCATION DE LA
PROCURATION
POUR L'ACCUEIL PHYSIQUE ET TELEPHONIQUE**

Je soussigné(e) :

NOM PRENOM

Né(e) le Téléphone :

Adresse postale :

Votre numéro de sécurité sociale :

Votre adresse mail :

Révoque la procuration donnée pour l'ensemble de mon dossier à :

NOM PRENOM

Né(e) le

Son numéro de sécurité sociale :

A le

Signature manuscrite de la personne qui révoque la procuration :

