MODIFICATION OU ANNULATION DE MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Je soussigné(e)

Nom et prénoms .....

➔ *Déclare modifier mes directives anticipées de ce formulaire comme suit :*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

➔ *Déclare annuler mes directives anticipées.*

➔ *Déclare renoncer à mes directives anticipées et déléguer à ma personne de confiance l'expression de mes souhaits et volontés.*

Si vous êtes dans l'impossibilité d'écrire seul(e) ce document, quelqu'un peut le faire pour vous devant deux personnes désignées décrites à la page précédente (dont votre personne de confiance si vous l'avez désignée).

Fait à : ..... le : .....

Signature