santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore
MSA Haute-Normandie

ECCAI 59503

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 :