



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS

Revocació de l'autorització per obtenir mostres biològiques i/o imatges amb finalitats de recerca científica o docència

Revocació de l'autorització

Firmant aquest document REVOC l'autorització que havia donat prèviament per obtenir i utilitzar mostres biològiques i/o imatges destinades a la recerca científica o a la docència.

Aquest document té efecte des de la data que consta més avall.

Nom i llinatges de la persona atesa

Nom i llinatges de qui la representa

.....

[firma]

[firma]

....., d'/de de 20.....

S'ha entregat a la persona atesa una còpia del document? Sí No