



Nº expediente

MODELO 6

**DESISTIMIENTO DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN
DE AYUDA PARA MORIR**

Yo,

DNI nº

mayor de edad, con domicilio en (localidad)

Dirección

Código postal

Teléfono/s

Correo electrónico

DECLARO

- Que, con fecha _____, presenté Solicitud de Prestación de ayuda para morir.
- Que, con esta fecha _____, llevé a cabo el correspondiente proceso deliberativo.
- Que, transcurridas más de veinticuatro horas de dicho proceso deliberativo.

MI DECISIÓN ES

DESISTIR DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

En

, a de

de 20

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA POR OTRA PERSONA (si existe imposibilidad de firmar por el solicitante)

Yo,

DNI nº

DECLARO

Que _____ no se encuentra en condiciones de firmar el presente documento, por las siguientes razones:

Para lo cual, firmo yo, y en su nombre, el presente documento.

En

, a de

de 20

FIRMA