



SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR

Yo, DNI nº
fecha de nacimiento..... domicilio en (localidad)
dirección Código postal
Teléfono/s Correo electrónico

DECLARO

- Que, con fecha presenté Solicitud de Prestación de ayuda para morir.
- Que con fecha la Comisión de Garantía y Evaluación reconoció mi derecho a recibir la prestación.
- Que, con esta fecha, solicito el **APLAZAMIENTO** DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA AYUDA PARA MORIR.

En, a de de 202...

FIRMA

FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar el solicitante)

Yo, DNI nº
mayor de edad y capaz,

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 202...