

SOLICITUD DE CONTINUAR Y/O DESISTIR 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

CONTINUAR CON LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

DESISTIR DE LA SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR.

En, a de de 202...

FIRMA

FIRMA POR OTRA PERSONA (imposibilidad de firmar 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 202...

FIRMA