Nimi: ……………………………….…………..

Tervishoiutöötaja kood: ………………………

**Avaldus nimistust loobumiseks**

Soovin loobuda perearsti nimistust …………… (nimistu number) alates ………..…. (kuupäev).

Lugupidamisega

……………………………….…………..

(nimi ja allkiri)