



## DECLARACIÓN DE RENUNCIA DEL REPRESENTANTE INTERLOCUTOR

---

D./D<sup>a</sup> ....., con DNI<sup>1</sup> ....., nacido el día .....  
de ..... de ..... y, por lo tanto, mayor de edad, con plena capacidad de obrar, y  
con domicilio en .....,  
Localidad ....., Provincia ....., C.Postal .....,  
Teléfono 1: ....., C. Electrónico: ....., tomo la decisión de expresar  
documentalmente mi deseo de RENUNCIAR a mi condición de Representante Interlocutor que en su día  
acepté, a fin de hacer efectiva la aplicación de las Instrucciones Previas que  
D./D<sup>a</sup> ....., con DNI<sup>1</sup> .....  
otorgó con fecha ..... de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2005, de 23 de mayo,  
la que regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el  
registro correspondiente.

Madrid, a ..... de ..... de 20 ...

Firma y rúbrica:

---

<sup>1</sup> Los ciudadanos extranjeros deberán indicar el nº de pasaporte o el NIE.