

Revocación de Poder Notarial

Use este formulario si desea **cancelar** (revocar) un poder notarial. Le recomendamos que firme este formulario ante notario, pero no es obligatorio notarlo.

Mi nombre es _____.

Por la presente, revoco el poder notarial para (marque todo lo que corresponda):

- ☐ Mis Finanzas
- ☐ Mi Atención Médica
- ☐ Mi Atención de Salud Mental
- ☐ Mi Autoridad Parental
- ☐ Otros (*describir*):

que di a (*nombre de mi representante*)

y a (*nombre de mi representante alterno, si corresponde*)

▶

Mi firma

Fecha: _____

Notarization (Optional) / (Notarización - Opcional)

State of Washington (*Estado de Washington*)

County of (*Condado de*) _____

Signed or attested before me on (*date*) _____

Firmado o atestiguado ante mí el (fecha)

by (*name*) / por (*nombre*) _____

Revocation of Power of Attorney

Use this form if you want to **cancel** (revoke) a Power of Attorney. We recommend you sign this form in front of a notary, but notarization is not required.

My name is _____.

I hereby revoke the Power of Attorney for (*check all that apply*):

- Finances
- Health Care
- Mental Health Care
- Parental Powers
- Other (*describe*):

that I gave to (*agent name*)

and (*alternate agent name, if any*):

← My signature

← Date

Signature of Notary (*Firma de Notario*)
Notary Public for the State of Washington.
(*Notario Público para el Estado de Washington.*)

My commission expires (*Mi comisión vence*)