위 임 장

위 임 인

성　　명 :
생 년 월 일 :
주　　소 :
전　　화 :

수 임 인

성　　명 :
생 년 월 일 :
주　　소 :
전　　화 :

상기 위임인은 수임인에게 아래의 위임사항을 위임하며, 위임사실을 알리기 위해, 인감증명서를 첨부함과 동시에 동일한 인감도장을 날인합니다.

위 임 사 항

아래 사항중 위임할 대상을 체크 하세요

☐ 보험정보 기록 제공 신청
☐ 보험가입권유 목적 정보제공 중지 신청
☐ 보험정보 오남용 신고

첨부 : 인감증명서 1부. 끝.

위임일자 :　　년　　월　　일
위 임 인 :　　(인)