

위 임 장

수임인: 주소 _____ 연락처 _____
성명 _____ (생년월일: _____)

본인은 위의 사람을 대리인으로 정하고 다음의 권한을 위임합니다.

- 다 음 -

■ 아래에 해당되는 항목의 괄호 안에 ○를 하시오

1. 민원신청, 관련자료 제출 및 의견진술 등을 하는 행위 ()
2. 민원처리결과에 대한 수락여부를 결정하는 행위 ()
3. 민원의 취하 및 철회 ()
4. 기 타:

20 년 월 일

위임인: 주 소 _____
성 명(법인명) _____ (인)
생년월일(사업자등록번호) _____ - _____

KB 생명보험 귀중