|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **위 임 장(민원신청용)** |   **󰊱 수임인(위임받는 사람)**   |  |  | | --- | --- | | **성 명 (법인명)** |  | | **증 권 번 호** |  | | **위임인과의 관계** |  | | **주 소** |  | | **연 락 처** |  |   상기 (수임)자에게 위임자 본인의 민원신청 및 동 민원처리결과의 통보 수령 행위 등 일체와 개인정보의 수집, 이용 및 제공 동의에 관한 일체의 권리를 위임합니다.  아래에 해당되는 항목에 표시(v) 해주세요.   |  | | --- | | □ 민원신청, 관련자료 제출 및 의견진술 등을 하는 행위  □ 민원처리결과에 대한 수락여부를 결정하는 행위  □ 민원의 취하 및 철회  □ 기타 : |   \*첨부: 인감증명서 1부 (용도: 보험계약 조회신청용)  20 년 월 일  **󰊱 위임인(위임하는 사람)**   |  |  | | --- | --- | | **성 명 (법 인 명)** | (인/반드시 인감도장 날인) | | **증 권 번 호** |  | | **주 소** |  | |
| * **상기 내용에 대해 동의함 [위임인: (서명 또는 인)]** * **상기 내용에 대해 동의함 [수임인: (서명 또는 인]]** |

에이스아메리칸화재해상보험주식회사 한국지점 귀중