

# 카카오페이손해보험 위임장

## 수임인

성명		생년월일	
주소		연락처	

본인은 위의 사람을 대리인으로 정하고 아래의 권한을 위임합니다.

- 아 래 -

• 해당되는 위임 사항에 대해 괄호안에 ○ 표시바랍니다.

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

\* 필수 첨부 서류 : 각 신분증 또는 위임관계를 증명하는 서류(가족관계증명서, 위임계약서 등)

20      년      월      일

## 위임인

성명 (법인명)	(인)	주민등록번호 (사업자 등록번호) *당사와 금융거래가 없는 경우 생년월일 기재	
주소		연락처	