

제3자 정보제공 동의 위임장

[대리인 (Agent)]

성 명 (Name) :

생년월일 (Birth date) :

주 소 (Address) :

전화번호 (Phone number) :

[위임인 (Mandator)]

성 명 (Name) :

외국인(주민)등록번호 (Identification number) :

여권번호 (Passport number) :

국 적 (Nationality) :

전화번호 (Phone number) :

----- 위임내용 (Contents) -----

대리인에게 외국인근로자전용보험(출국만기보험, 귀국비용보험 등) 처리와
관한 정보를 제공받을 권한을 위임합니다.

(I, as the mandator, authorizes the agent to receive information on the
processing of Foreign Employee's Insurance. (Departure Guarantee Insur-
ance, Return Cost Insurance, etc.)

본 위임장을 본인이 서명하지 않을 경우 사문서 위조 등으로 인한 법률적 책임을 질
수 있습니다

If the letter of attorney is not signed by the mandator, you may be liable for the
forgery of pri-vate documents, etc.

년(Year)

월(Month)

일(Day)

위임인(Mandator) :

서명 (Signature) .