MOZEN

위 임 장

확 인 자	보상 담당자

대리인	성 명		사업자 등록번호	
	생년월일		성별	
	주 소		본인과의 관계	
	연락처	☎( ) -	이메일 주소	
위임내용	☐ 양도/양수 ☐ 대리 수령 ☐ 기타 ( )			

본인은 모젠 보상에 관한 일체의 내용에 대하여 위 대리인에게 그 행위 일체를 위임합니다.

20 년 월 일

위임자
성 명: (인)
생 년 월 일 :
성 별:
사업자
등 록 번 호:
주 소:

☎ ( ) -

인감 및 실명확인	
성 명	(인)

현대자동차 주식회사 귀중

1. 인감란에는 인감증명서상의 인감으로 날인하여 주십시오.
2. 첨부서류: 위임자 및 대리인의 실명확인증표(주민등록증,운전면허증), 위임자의 인감증명서 (법인인 경우에는 법인인감증명서).(주민번호 뒷자리는 마스킹후 제출바랍니다.)
3. 모든 서류는 **서비스 최종 종료일 이후 발행된 서류**만 받습니다.
4. 폐사는 정보보호 등에 관한 법률 등 개인정보보호에 관한 제반 법령을 준수 합니다.