

위 임 장

주식회사 텔레콤스퀘어
고객 개인정보 담당자 귀하

나 위임자는, 텔레콤스퀘어가 보유하고 있는 본인의 개인정보를 공개하도록 요청하는 데 있어서, 하기의 사람을 대리인으로 정하여 본인의 권한을 위임합니다.

<위임자(본인)>

날 짜:

주 소:

성 명: 인

전화번호:

인감은 등록된 인감이어야 합니다. 발행 후 3 개월 이내의 인감등록증명서, 공적 증명서등(별지 「본인을 확인할 수 있는 공적 증명서등에 관하여」 참조)의 복사본을 첨부해 주세요.

<대리인>

주 소:

성 명:

전화번호: