위임장

수 임 자	성 명	(인)	주민등록번호	
	주 소			
피보험자	성 명		주민등록번호	
보험금 지급관련 계약사항				
보험종목			계 약 자	
자전거보험			성남시청	
※ 수임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.				

상기에 기재된 보험계약과 관련한 피보험자의 보험사고에 따른 보험금의 수령권한 일체를 위 수임자에게 위임할 것을 확인합니다.

년 월 일

위 임 자	성 명	(인)	주민등록번호	※ 위임자의 인감증명서 첨부 및 인감도장을 날인하여 주시기 바랍니다.