

위 임 장

* 신청내용 : 응급구급차량 KT 이동 통신 개통 가입 처리 업무

* 응급 차량 차량번호: 차량번호 기재
2대 이상일 경우, 복수 기재

* 위임하는자

1. 고객명 : 법인 - 법인명(병원명)/ 개인사업자 - 병원장명
2. 주민(법인)번호 : 법인 - 법인등록번호/개인사업자 - 주민등록번호
3. 연락처 : 병원 대표번호
4. 주소 : 병원주소

*위임받는자(대리인)

1. 대리인명 : 담당자명
2. 주민번호 : 담당자 주민번호
3. 위임자와의 관계 :
4. 연락처 : 담당자 연락처
5. 주소 : 병원 주소

본인은 KT이동전화 신규가입업무 수행을 위와 같이 대리인에게 위임합니다.

년 월 일

위임하는자
(명판, 직인날인)