

대한킵복싱협회 무력확인 신청서

20 년 월 일

성명	한글		생년월일		
	영문		성별		
	체육관 (소속)		E-Mail		
발송주소					
연락처					
단증 번호		발급일자			
신청인	본인	관계	본인	연락처	
비고					

※ 발급 신청자가 대리인인 경우만 기재하세요

대리인 동의서

본인은 위 증서를 발급함에 있어 재발급자의 모든 정보를 보안 유지할 책임을 지며, 재발급자의 동의없이 본인 임의로 재발급자의 각종 증서를 발급 받아 이를 이용하여 재발급자의 명예, 권리를 침해하였을 경우 민,형사상등 법적 책임을 진다.

이에 동의합니다.

년 월 일

대리인 성명: (서명)

생 년 월 일:

주 소:

