위 임 장

Power of Attorney

○ **피위임자(Agent)**

성 명: 위임자와 관계:
name Relationship with the principal

주민등록번호(외국인등록번호) :
Resident registration no. (Alien Registration no.)

전화번호 :
Phone no.

피위임자 수령지 기관명 :
Police station to receive the criminal(investigation) record check report

○ **위임 내용**

위임자 본인은 「형실효법」 제6조 제1항 제4호에 따른 외국 입국·체류 허가목적 범죄·수사경력회보서를 발급받기 위해 개인정보 제공에 동의하며, 동 회보서 수령에 대하여 피위임자에게 위임합니다.

I agree to disclose my personal information and authorize the above-mentioned delegate for the purpose of applying for seeking permit of foreign country's entry and stay, in accordance with the Article 6 (1) 4 of the Act on the Lapse of Criminal Sentences, by signing and hereunder for the receipt of the criminal(investigation) record check report.

위 위임자 성명 서명 날인
Principal name (Signature or Seal)

주민등록번호(외국인등록번호 또는 여권번호) :
Resident registration no. (Alien Registration no. or Passport no.)

연락처 :
Phone no.

서명일자 20 . . .

297㎜×210㎜(보존용지 120g/㎡)