

연락금지 요청 신청서

구분	보험설계사	휴대폰번호	비 고
금지요청			

구분	고객성명	휴대폰번호	비고
신청인			

금융소비자보호법 제 16조 2에 의거 귀사 재직중인 보험설계사의
상품권유 등 보험판매 관한 상담금지를 요청합니다

20 년 월 일

신청인 :

(서명)

※ 필수 유첨서류 : 신분증사본, 고객정보동의서

더좋은보험금융(주) 귀중