

단기수출보험(중소중견Plus⁺) 단체보험 가입신청서

경상남도 귀중

2014년 월 일

신청인 (수출자)	상 호 :	
	대표자 :	(인)
	담당자 성명 :	
	전 화 : 팩 스 :	
	이메일 :	

회 사 명				대 표 자									
주 소	본 사	□□□-□□□											
	사업장	□□□-□□□											
기 업 규 모		<input type="checkbox"/> 대기업 <input type="checkbox"/> 중견기업 <input type="checkbox"/> 중소기업		기 업 형 태		<input type="checkbox"/> 법 인 <input type="checkbox"/> 개 인							
사업자등록번호					법인등록번호								
전 화 번 호						팩 스 번 호							
회사 E-mail							수 출 실 적 ^{주)}						

주) 전년도 또는 최근 1년간 수출실적

※ 제출서류 : 사업자등록증 사본, 수출실적증명서 각 1부