

(ご記入日)西暦 年 月 日

SBI生命保険株式会社 宛

委任状

私は、下記の者を代理人として、私の個人情報の開示等に関する事項について一切の権限を委任します。

- 1.開示請求及び回答書の受領に関する件
- 2.訂正等請求及び回答書受領に関する件
- 3.利用停止等請求及び回答書の受領に関する件
- 4.利用目的通知請求及び回答書の受領に関する件

代理人

氏名:

住所:

委任者との関係:

委任者(自書)

氏名:

実印

住所:

*委任者の印鑑証明書を添付してください。

*法定代理人の方からの申出の際、委任状は不要です。