

문 화 예 술 후 원 매 개 단 체 인 증 대 장

인증번호 :

업 종			
단 체 명		사업자등록번호	
대 표 자		생년월일	
주 소 (대 표 자)		전 화	
사업장 소재지		팩 스	
인 증 일		인 증 유효 기 간 만 료 일	
변 경 사 항			
구 분	변 경 내 용		변 경 일