

영업비밀보호 포상금 수령의사 확인서

포상금 지급 대상자	성명	주민등록번호(외국인등록번호)		
	주소			
	연락처	전자메일		
포상 금액	원정			
포상금 수령의사	수령		수령거부	
수령 방법	지급 대상자 계좌번호			

본인은 지식재산처의 포상금 지급결정에 대하여 위와 같은 의사를 확인·통보하오니 필요한 조치를 취하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

포상금 지급대상자

(서명 또는 인)

지식재산처장 귀하