■ 검사와 특별사법경찰관의 상호협력에 관한 규칙 [별지 제129호서식]

○ ○ ○ (기 관 명)

※ [ ]에는 해당하는 곳에 √를 합니다.

제 0000-00000 호 . . .

수 신 ○○지방공소청

제 목 추징보전명령 취소신청

아래와 같이 추징보전명령의 취소를 신청합니다.

추징보전사건의 표시		년 월 일 지방법원의 추징보전명령(년 제 호)
피의자	성 명	
	주민등록번호	- (세)
	직 업	
	주 거	
취 소 대 상		[ ] 전부취소 [ ] 일부취소
일부취소의 범위		(기존 추징보전액: 원) 취소신청 추징보전액: 원 잔여 추징보전액: 원
「마약류 불법거래 방지에 관한 특례법」 제57조에 따른 취소 사유		

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

특별사법경찰관 ○○○ ㊞

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]