(10-02-279, 2017.07.24)

이행완료(보증채무소멸) 확인서 [매출채권신용보험 신용한도액방식용]

Your Best Credit Partner SGI서울보증

☐ 보험계약내용

증 권 번 호			
보험계약자 겸 피 보 험 자		법인(사업자) 등 록 번 호	※자연인일 경우, 주민등록번호(앞에서 7자리) 기재
보 험 상 품		보 험 기 간	

☐ 확인사항

※해당하는 사유에 체크(☑)하시고, "보험가입 대상계약 관련 채무이행완료일" 또는 "보험금지급채무 소멸일"을 기재하여 주십시오.

피보험자 본인은 구매자 _____과 관련하여, 아래와 같은 사유가 발생함으로써, **"서울보증보험(주)의 보험금지급채무 내지 보장책임"이 _____.____.____.자로 완전히 소멸하였음을 확인**합니다.

- ☐ **보험가입 대상계약 관련 채무가 완전히 이행되었음**

  ※보험가입 대상계약 관련 채무가 완전히 이행되지 아니한 경우, 아래 "기타사유"란에 상세사유를 기재하시기 바랍니다.

- ☐ **기타사유 :** _____

☐ 확인자(보험계약자 겸 피보험자)

년 월 일

상 호 / 대 표 자	(인)		
주 소			
담 당 자		직 위	
담 당 부 서		연 락 처	

서울보증보험 주식회사 귀중

회사기재란	*확인일시 등 기재*