

체육시설업자배상책임보험 가입신청서

계약자 / 피보험자			사업자번호		
			법인(주민)번호		
주소					
연락처 / 팩스	전화번호			팩스	
업종					
사업영위 년수		Web Site 주소			
사업의 내용					
◎ 보험가입대상(영업) 내역					
시설명					
면적	m ²		인원(명)		
가입 담보	대물				사고당
	대인		인당		사고당
	※ 공제 금액은 30만원으로 산출합니다.				
비고					

20 년 월 일