



위임장

POWER OF ATTORNEY

위임인 (Original Passenger)

성명 (NAME)

주소 (ADDRESS)

전화번호 (PHONE NUMBER)

수임인 (ATTORNEY-IN-FACT)

성명 (NAME)

주소 (ADDRESS)

전화번호 (PHONE NUMBER)

바우처번호 (EMD VOUCHER NUMBER)

본인(Name)_____은 상기 EMD VOUCHER 사용의 일체 권한을 상기 수임인(Delegated Person)_____에게 위임하오니 수임인에게 VOUCHER 금액만큼의 항공권을 제공하여 주시고 이에 관련되어 발생하는 모든 문제는 본인이 책임질 것을 확약합니다.

As I entrust all rights for USE of EMD VOUCHER to the person above, Please provide the flight ticket as amount of VOUCHER for the person presenting himself/herself as a designated attorney on this document. I understand that I will take the responsibility of any problems that may occur through attorney-in-fact.

20 년(Y) 월(M) 일(D)

위임인 서명 (SIGNATURE) _____