

통신망	<input type="radio"/> SKT 망	<input type="radio"/> LGU+ 망	<input type="radio"/> KT 망
-----	-----------------------------	------------------------------	----------------------------

\* 표시된 부분은 필수 기재 사항이므로 고객님의 직접 작성해주시기 바랍니다.

고객 정보	* 이동전화번호		* 연락 가능한 전화번호	
	* 성명(법인명)		* 법정 생년월일(법인번호)	
	* 사업자(법인)번호		* 여권번호/외국인등록번호	

해지 사유	<input type="checkbox"/> 단말기 분실	<input type="checkbox"/> 단말기 고장	<input type="checkbox"/> 통화품질 불만	<input type="checkbox"/> 요금부담
	<input type="checkbox"/> 불필요	<input type="checkbox"/> 불친절	<input type="checkbox"/> 기타( )	

대리인 접수시 위임장	성명(위임받는 분)		위임하는 분과 관계	
	법정 생년월일		연락 가능한 전화번호	
	주소			
	● 가입자 본인은 이동전화 해지에 대한 모든 권리를 위의 사람에게 위임합니다.		위임하는 분(가입자/명의자)	(서명/인) <input checked="" type="checkbox"/>

\* 이야기모바일((주)큰사람커넥트)은 이용약관 제 17조(해지)에 명시한 내용을 근거로 해지한 고객의 개인 정보를 6개월간 보관 후 파기합니다.  
단, 성명, 주민번호 등은 국세 기본법 제 85조 3항에 근거하여 5년간 보존합니다.

\* 정보통신망 이용 촉진 및 정보보호 등에 관한 법률을 위반한 불법 스팸 전송으로 계약 해지된 고객의 재가입을 제한하기 위하여 필요한 개인 정보를 12개월간 보관합니다.

### ■ 미성년자 접수 필요 구비서류

- ① 법정대리인 신분증 1부
- ② 등본 또는 가족관계증명서 1부

본인은 위와 같이 이야기모바일 서비스 해지를 신청합니다.

20	년	월	일	신청인(대리인)	(서명/인) <input checked="" type="checkbox"/>
----	---	---	---	----------	--

