

委 任 状

株式会社エクシオン
お客様相談窓口責任者 殿

私は、貴社が保有している保有個人データのうち、私の保有個人データの利用停止・削除請求を下記の者に委任します。

【ご本人】

日付	年 月 日		
ご請求者氏名（本人）	印		
ご住所	〒	電話番号	

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書（3ヶ月以内）、公的証明書等のコピーを添付してください。

【委任者】

ご氏名	印		
ご住所	〒	電話番号	