처 벌 불 원 서

1. 사건 표시

사건번호		**죄명**	
제출처	경찰서 / 검찰청 / 법원		

2. 피해자

성명		**생년월일**	
주소			
연락처			

3. 피의자(피고인)

성명		**생년월일**	
주소			
연락처			

4. 처벌불원 의사

본인은 위 사건의 피해자로서, 피의자(피고인)와 원만하게 합의하였으므로 피의자(피고인)에 대한 처벌을 원하지 않습니다. 이 의사는 누구의 강요나 협박 없이 본인의 자유로운 뜻에 따른 것입니다.

5. 합의 내용 및 기타 의견

첨부	피해자 신분증 사본(또는 인감증명서) 1부, 합의서 사본 1부

20 년 월 일

피해자	**주소**	

	연락처	
	성명	(인)

경찰서장 / 검사 / 법원 귀중

폼보따리 (formbottari.com) 무료 양식 · 본 양식은 참고용이며 법률 자문이 아닙니다. 사용·수정에 따른 결과의 책임은 사용자에게 있습니다.