

○○○검찰청					
(00-0000-0000)					
제 0000-0000 호					
수 신		지방법원		발 신	지방검찰청
제 목		추정보전명령 취소청구		검 사	인
아래와 같이 추정보전명령의 취소를 청구합니다.					
추 정보 전 사 건 의 표 시		년 월 일 지방법원의 추정보전명령(년 제 호)			
피 고 인 (피의자)	성 명			직 업	
	주민등록번호			연 령	세
	주 거				
취소 대상		[] 전부취소 [] 일부취소			
일부취소 시 범위		(기존 추정보전액: 원) 취소청구 추정보전액: 원 잔여 추정보전액: 원			
「마약류 불법거래 방지에 관한 특례법」 제42조제1항 및 「범죄수익은닉의 규제 및 처벌 등에 관한 법률」 제12 조에서 규정하는 사유					
첨 부 :					

210mm×297mm(일반용지 54g/㎡)

※ 사안에 따라 불필요한 부분을 삭제하거나 수정하여 사용

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시