처 벌 불 원 서

01. 작성자

피해자 성명	생년월일

02. 대상 사건

피의자·피고인 성명
사건 내용

03. 처벌불원 의사

본인은 위 사건과 관련하여 피의자·피고인에 대한 형사처벌을 원하지 않습니다.

위 처벌불원 의사는 본인의 자유로운 의사에 따라 내용을 확인한 뒤 표시한 것입니다.

04. 작성일 및 서명

20 년 월 일

피해자 성명 (서명 또는 인)

_____ 귀중