

중앙대학교병원 후원 약정서

필수 기재 사항				
성명 (기관명)			(□ 비공개)	
연락처(휴대폰)				
주소				
주민번호 (사업자번호)			★후원금 영수증 발급 시 필요합니다.	
후원분야	<input type="checkbox"/> 병원 발전기부금		<input type="checkbox"/> 새생명기금	
	<input type="checkbox"/> 진료과 지정 ()과		<input type="checkbox"/> 기타지정 ()	
★지정 후원금의 20%는 병원 발전기금(모금 간접비)으로 사용됩니다.				
후원금액 ()원				
납부방법	<input type="checkbox"/> 무통장입금	우리은행 : 1006-901-219809 (예금주 : 중앙대학교병원) ※ 송금인 란에 후원자 성명을 반드시 기재해 주시기 바랍니다		
	<input type="checkbox"/> 자동이체(CMS)	은행명		예금주
		계좌번호		
<input type="checkbox"/> 급여공제	사원번호			
납부기간	<input type="checkbox"/> 일시불			
	<input type="checkbox"/> 분할 : 매월		납부일 : <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 30일	
	참여기간 : _____ ~ _____			

선택 기재 사항				
병원과의 관계	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 교직원	<input type="checkbox"/> 학부모	
	<input type="checkbox"/> 동문 및 재학생		년 졸업)	<input type="checkbox"/> 기타 ()
이 메 일				
후원 권유자	성명:	소속:	연락처:	

소중한 생명을 살리는 중앙대학교병원 발전기금 모금에 참여하고자 위와 같이 후원합니다.

년 월 일

*후원인 : (인)

중앙대학교병원 귀중

개인정보 수집 안내사항

▶ 중앙대학교병원 발전후원팀은 고유식별정보(주민등록번호)를 법인세법 제24조 제1항에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제혜택 적용 목적으로 수집, 이용하고 있습니다. 고유식별정보 수집에 동의하십니까?

동의함 동의안함

▶ 중앙대학교병원 발전후원팀은 개인정보보호법 제15조, 24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 발전기금 후원약정서를 접수하고 있습니다. 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

동의함 동의안함

① 개인정보의 수집, 이용 목적	법인세법 제24조 제1항에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제 혜택 적용을 위해 사용됩니다.
② 수집하려는 개인정보의 항목	필수항목 성명, 주소, 주민번호(사업자번호), 후원분야, 후원금액, 방법, 납부기간
	선택항목 병원과의 관계, 후원권유자, 이메일
③ 개인정보의 보유 및 이용 기간	후원자의 자료 삭제 요청이 있을 때까지 개인정보를 보유합니다.
④ 동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용	정보주체는 개인정보의 수집·이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시에는 후원자 예우 적용에 제약이 따를 수 있습니다.

개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

성명 : (날인/인)

중앙대학교병원 발전후원회