

중앙대학교광명병원 후원 약정서

필수 기재사항			
성명 (기관명)	후원금영수증 발급 선택	<input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 사업자(법인)	
직장명	연락처(휴대폰)		
주소 (우편물수령지)			
주민번호 (사업자번호)	생년월일	년 월 일 (양/음)	
후원분야	<input type="checkbox"/> 병원발전기금(교육, 연구, 시설) <input type="checkbox"/> 바이오메디컬혁신기금 <input type="checkbox"/> 기타 () ※ 지정후원금은 정책상 간접비가 공제됩니다.		
후원금액	()원		
납부기간	<input type="checkbox"/> 일시불		
	<input type="checkbox"/> 분할	매월 ()원 20 년 월 ~ 20 년 월()회	
납부방법	<input type="checkbox"/> 무통장입금	농협은행 : 301-0306-4113-91 (예금주: 중앙대학교광명병원) ※ 후원자 성명 및 전화번호 뒷자리로 입금해주세요	
	<input type="checkbox"/> 자동이체	은행명 : 예금주 :	
		계좌번호 :	
<input type="checkbox"/> 급여공제	사원번호 : ※ 의료원 직원만 해당		
선택 기재사항			
관계	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 교직원(의료원, 대학교) <input type="checkbox"/> 학부모		
	<input type="checkbox"/> 동문(학과 년 입학/졸업) <input type="checkbox"/> 기타()		
이메일	@		
후원권유자	성명 :	소속 :	연락처 :

중앙대학교광명병원 발전기금 모금에 위와 같이 후원합니다.

년 월 일

* 후원인 : (서명/인)

중앙대학교광명병원 귀중

* 위 사항을 작성하셔서 이메일로 보내 주시면 직접 전화로 연락드립니다.
 중앙대학교광명병원 발전후원팀 Tel : (02)2610-9213 E-mail : GFD@caumc.or.kr

개인정보 수집 안내

* 개인정보 수집 동의 여부에 반드시 체크하여 주시기 바랍니다.

- ▶ 중앙대학교광명병원 발전후원팀은 고유식별정보(주민등록번호)를 법인세법 제24조 및 제75조의4에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제혜택 적용 목적으로 수집, 이용하고 있습니다. 고유식별정보 수집에 동의하십니까?

동의함 [] 동의안함 []

- ▶ 중앙대학교광명병원 발전후원팀은 개인정보보호법 제15조, 24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 발전기금 후원 약정서를 접수하고 있습니다. 아래의 사항에 동의하십니까?

동의함 [] 동의안함 []

① 개인정보의 수집, 이용 목적	법인세법 제24조 제1항에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제혜택 적용을 위해 사용됩니다.
② 수집하려는 개인정보의 항목	필수항목 성명, 주소, 주민등록번호(사업자등록번호), 연락처, 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	정보 주체는 개인정보의 수집·이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시에는 후원자 예우 적용에 제약이 따를 수 있습니다.
개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.	

후원인 : (서명/인)

중앙대학교광명병원 귀중

* 위 사항을 작성하셔서 이메일로 보내 주시면 직접 전화로 연락드립니다.
중앙대학교광명병원 발전후원팀 Tel : (02)2610-9213 E-mail : GFD@caumc.or.kr