

# CMC 생명존중기금 참여신청서

성명 (기관명)	
주민등록번호 (사업자번호)	
주소	
연락처	
지정분야	<input type="checkbox"/> CMC위임 <input checked="checked" type="checkbox"/> 지정기금 <u>          </u> 소아청소년완화의료(술술바람) 발전기금

※ CMC는 개인정보보호법에 따라, 기부금영수증 발급·TM·DM 등의 서비스를 제공하기 위한 목적으로 개인정보를 수집하고 있습니다. 개인정보 제공은 기부자의 선택사항이며, 수집된 개인정보는 기부자의 요구 시 즉시 파기 됩니다.

동의서명 : \_\_\_\_\_

약정기부 : 일금    원(W)    )	
정기기부 : 매(월 / 분기 / 년 / 기타 : _____ )    원(W)    )	

- 납부방법 :  분할납부 (매월 \_\_\_\_\_ 원)  일시불
- 입금처 : 우리은행 1005-700-920886(예금주 : 가톨릭중앙의료원)
- 입금안내 :  교직원 급여공제 (사원번호 \_\_\_\_\_ )  
                   무통장 입금
- 자동이체(CMS) : 매월 15일 이체  
                  • 예금주 : \_\_\_\_\_    • 은행명 : \_\_\_\_\_  
                  • 계좌번호 : \_\_\_\_\_    • 동의서명 : \_\_\_\_\_

※ CMC생명존중기금은 소득세법 제 34조 2항, 법인세법 제 24조 2항에 따라 법정기부금으로 소정의 세제혜택을 받으실 수 있습니다.

가톨릭대학교 가톨릭중앙의료원 산하 의대·간호대와 8개 부속병원에서 펼치는 생명존중사업의 성공적인 추진을 지지하며 위와 같이 출연할 것을 약정합니다.

20      년      월      일

약정인    (서명)

