

# 가톨릭대학교 서울성모병원 후원약정서

기 부 자 정 보	□교직원(소속기관 : _____ )		
	□동문 □환우 □가톨릭신자 □법인/단체 □학생/학부형 □기타 *중복체크가능		
	성 명 (법인명)		주민등록번호 (사업자등록번호)
	주 소		
	연락처	자 택 :	
직 장 :			
휴 대 폰 :			
이메일			

희망 기부처	□ 자선기금 <□ 간병비 지원 포함> ( _____ )
	□ 연구기금 ( _____ )
	□ 발전기금 ( _____ )
※ 법인세법 제 3조와 법인세법시행령 제 2조 2항에 의거하여 기부자님의 기부금은 특정기간동안 고유목적사업에 직접 사용을 하도록 정해져있습니다. <b>이에 기부(지원)목적을 지정하시는 경우(예를 들어 연령 혹은 질병 지정 등) 제한된 기간 내에 지원이 완료될 수 있도록 필요에 따라 관련 위원회 의견을 통해 지정이 완화될 수 있습니다.</b>	
<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

약정 금액	일금 _____ 원정 (₩ _____ )
----------	------------------------

납 부 방 법	□현금	□ 무통장 입금 입금예정일 : 년 월 일 ( _____ 회)
		□ 자동이체(CMS): 매월 15일 이체 시작일 : 년 월 일 ~ ( _____ 개월/회) · 예 금 주: _____ · 은 행 명: _____ · 계좌번호: _____ · 동의서명: _____
		※ <자선기금> : 우리은행 1005-602-643172 (예금주: (학)가톨릭대학교 서울성모병원) ※ <연구기금> : 우리은행 1005-002-673078 (예금주: (학)가톨릭대학교 서울성모병원) ※ <발전기금> : 우리은행 1005-302-682072 (예금주: (학)가톨릭대학교 서울성모병원)
□현물	내용 : _____	

본인(단체)은 가톨릭대학교 서울성모병원의 생명존중의 정신을 지지하며

위와 같이 기부할 것을 약정합니다.

20 년 월 일 기부(약정)인 \_\_\_\_\_(서명)



가톨릭대학교 서울성모병원 귀중

THE CATHOLIC UNIV. OF KOREA SEOUL ST. MARY'S HOSPITAL

