서울성모병원 호스피스후원회 가입 신청서

<table>
<tr><td>성 명
(기업명)</td><td colspan="2"></td><td>주민등록번호
(사업자번호/교직원-사번)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>주소(부서)</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>연 락 처</td><td colspan="2">(전화)</td><td colspan="3">(휴대폰)</td></tr>
<tr><td>기부 방법</td><td colspan="2">☐ 정기 회원(월/년/자율)</td><td colspan="2">☐ 일시 후원</td><td>☐ 급여공제(교직원)</td></tr>
<tr><td>기부 금액</td><td colspan="5">일금 원 (₩)</td></tr>
<tr><td>입금
안내</td><td colspan="5">☐ 무통장 입금- 은행 방문 또는 인터넷 자동이체 등록
☐ 우리은행 255-002172-13-049 (예금주: 서울성모병원)
☐ 국민은행 081-25-0018-263 (예금주: 서울성모병원)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">신청
계좌
정보
(CMS)</td><td colspan="5">☐ 자동이체(CMS): 매월 15일 이체</td></tr>
<tr><td>은행명</td><td></td><td>계좌번호</td><td></td><td>신청인명
동의서명</td><td>(인)</td></tr>
<tr><td>※ 신청인-예금주가 다를 경우에만 작성</td><td>예금주
생년월일</td><td></td><td>예금주명
동의서명</td><td>(인)</td></tr>
<tr><td colspan="6"><기부(약정)자 개인정보 수집 및 활용 동의서 >
기부금품 모집 및 사용에 관한 법률 시행령 제 19조 소득세법 시행령 제 208조의 3항에 의거하여
기부금 등록, 예우 서비스 제공을 위하여 귀하의 개인정보를 수집•이용 및 제공하고자 합니다.
내용을 확인하신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">수집•이용
내역
(필수)</td><td colspan="4">- 목적: 기부금 약정, 납부 처리, 소득공제, 기부자 관리(예우)
- 항목: 성명 (개인/기업명/사번), 연락처, 생년월일, 결제정보(은행명, 예금주명, 계좌번호), 사업자 등록번호
- 보유 기간: 최종납입 종료 후 10년 보관</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 기부자는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 거부할 경우 기부 약정 및 납입은 가능하나 기부자 관리 서비스 제공이 제한됩니다.
☞ 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?</td><td>☐ 예
☐ 아니오</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제3자 정보
제공
(필수)</td><td colspan="4">- 수집/이용목적: 관련 법 의거, 기부자 예우제공, 기부금영수증 발생 및 명세서 작성
- 항목: 성명, 연락처(주소, 전화번호), 기부정보
- 제공받는 자: 가톨릭중앙의료원 및 산하기관
- 보유 기간: 기부자 예우 종료시까지</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">※ 기부자는 제3자 정보제공에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 거부할 경우 기부자 예우제공 및 소득공제 처리 제한을 받을 수 있습니다. ☞ 제3자 정보제공에 동의하십니까?</td><td>☐ 예
☐ 아니오</td></tr>
<tr><td rowspan="2">고지사항</td><td>위탁업무</td><td colspan="4">- 수탁업체: 성의교정(발전기금팀)
- 위탁업무 내용: 약정기부금 CMS 인출 업무, 기부자 예우 등록 및 적용, 연말정산용 기부금 영수증 작성 및 국세청 제출, 기부 시스템/홈페이지 유지/개발/보안
- 정보 이용기간: CMS 최종 출금이체일 혹은 최종 납일일로부터 10년</td></tr>
<tr><td>식별정보</td><td colspan="4">- 주민등록번호(소득세법 제 208조의 3항)</td></tr>
<tr><td colspan="6">202 년 월 일 동의인 (인)</td></tr>
</table>

문의) 가톨릭대학교 서울성모병원 호스피스후원회 T. 02) 2258-1904, F. 02-2258-1903