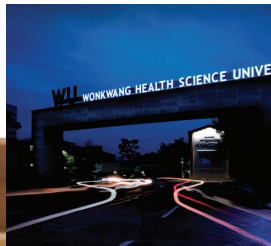


내일을 지켜주세요

원광보건대학교 내일후원



원광보건대학교 내일후원 참여신청서



원광보건대학교
WONKWANG HEALTH SCIENCE UNIVERSITY

성명(기관명)	휴대폰	생년월일	사업자등록번호
소속	주소		
구분	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 기관(산업체) <input type="checkbox"/> 동문 <input type="checkbox"/> 학부모 <input type="checkbox"/> 재학생 <input type="checkbox"/> 교직원		
기금용도	일반기부금	<input type="checkbox"/> 원광보건대학교 발전기금(학교에 위임)	
	지정기부금	<input type="checkbox"/> 원광보건사랑장학 <input type="checkbox"/> 기타() ※ 계좌번호 문의	
기부약정금액	<input type="checkbox"/> 1만원 <input type="checkbox"/> 3만원 <input type="checkbox"/> 5만원 <input type="checkbox"/> 10만원 <input type="checkbox"/> 100만원 <input type="checkbox"/> 기타() 원 <input type="checkbox"/> 200만원 <input type="checkbox"/> 300만원 <input type="checkbox"/> 400만원 <input type="checkbox"/> 500만원 <input type="checkbox"/> 1,000만원		
일시납 및 분납	<input type="checkbox"/> 일시납 (20 년 월 일)		
	<input type="checkbox"/> 분납 (20 년 월 ~ 20 년 월) (회) <input type="checkbox"/> 급여공제(교직원)		
※ 일반기부금 입금계좌 : 전북은행 610-13-0598936 (예금주 원광보건대학교)			
자동이체 (CMS)	은행명 _____	예금주 _____	
	계좌번호 _____	CMS 출금일 <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 25일 <input type="checkbox"/> _____ 일	

개인정보의 수집·이용·제공 동의서

- ※ 개인정보 이용목적 및 근거 : [필수정보, 선택정보] 기부금품 모집 및 사용에 관한 법률 시행령 제19조, [고유식별정보] 소득세법 제160조3 소득세법 시행령 제113조 제1항, 제208조의3, 소득세법 시행규칙 제58조, 법인세법 제112조의2 등에 따른 기부금 영수증 발급 및 기부금 영수증 발급 명세의 작성, 보관 의무 준수
- ※ 기부금 영수증 발급 명세 작성 및 연말정산용 기부금 영수증의 발급을 목적으로 소득세법 시행령 제113조 제1항, 제208조의3, 소득세법 시행규칙 제58조 등에 의거하여 주민등록번호를 처리합니다.
- ※ 개인정보 수집 및 제공에 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 기부금 영수증 발송 등 기부자 관리 서비스 제공 등이 제한될 수 있습니다.

	회원 확인 및 서비스 제공을 위해 꼭 필요한 정보	정보 수집 및 제공 <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
필수정보	성명, 필수연락처, 주소, 약정금액, 납부방법(일시납, 분납), 기금용도, 납입방법구분(급여공제[교직원]), CMS신청서(은행명, 계좌번호, 예금주)	정보 수집 및 제공 <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
	주민등록번호, 외국인등록번호(기부영수증 발급 및 예유목적)	정보 수집 및 제공 <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
고유식별정보	CMS자동이체, 연말정산가소화서비스 입력에 필요한 정보	정보 수집 및 제공 <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의

개인정보 제3자 제공동의

- ※ 개인정보를 제공받는 자 : 효성에프엠에스(주), 금융기관(금융결제원, 국세청, 은행), 통신사(SKT, KT LGU+, CJ헬로비전등), 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적 : 자동이체서비스 제공 및 자동이체 동의 사실 통지
- ※ 제공하는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, 은행명, 예금주명, 계좌번호, 예금주 휴대전화번호
- ※ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의일부터 자동이체의 종료일(해지일)까지. 단, 관계 법령에 의거 일정기간 동안 보관
- ※ 신청자는 개인정보에 대해 수납업체가 제 3자에 제공하는 것을 거부할 수 있습니다. 단, 거부 시 자동이체 신청이 처리되지 않습니다.

정보 수집 및 제공 동의 미동의

※ 후원 참여신청서에 기재 된 개인정보는 기부금 영수증 발행과 기금관리 용도로만 사용되며, 「원광보건대학교 개인정보보호방침」에 따라 철저히 관리할 것을 약속드립니다.

위와 같이 원광보건대학교 내일후원 모금에 참여하고자 합니다.

내일을 지켜주세요

20____년____월____일

54538 전라북도 익산시 익산대로 514 원광보건대학교 대외협력처
FAX 063 840 1580 E-mail fund@wu.ac.kr

기부(약정)자 성명 : _____ (서명)

063♥840♥1588

원광보건대학교 총장 귀하