

CMS 후원약정서

※노란색 음영 부분은 필수 작성 항목이오니 반드시 작성해주세요.

※후원 문의 : 새오름호스피스 사무실 TEL 031-318-0691 FAX 031-318-0693 E-mail shho0691@naver.com

필수항목	성명(기관명) □익명 요청	주민등록번호 (사업자등록번호)	
	주소	(□자택, □직장)	
	※ 위 개인정보(성명, 주민등록번호, 주소)는 소득세법, 법인세법에 의거 기부금 영수증 발급을 위해 수집됩니다.		
	연락처	(자택/직장)	휴대전화:
선택항목	본기관과의 관계	□환우가족(환우명: 진단명:) □기독교계 □기업/재단 □임직원 □기타 ※ 중복 체크 가능	
	직장정보	직장명:	부서: 직위:
	E-mail		

약정정보	필수항목	후원(약정)금액	<input type="checkbox"/> 일금 <input type="checkbox"/> 원(W) <div> <input type="checkbox"/> 일시기부 <input type="checkbox"/> 매월기부 </div>	
		납부기간	<input type="checkbox"/> 일시납	20 년 월 일 납부(예정)
			<input type="checkbox"/> 분할납	20 년 월부터 총 ()개월 / 월 ()원씩
		후원용도	<input type="checkbox"/> 용도 지정	<input type="checkbox"/> 환우지원 및 운영기금
		납부방법 (택1)	<input type="checkbox"/> 자동이체(CMS)	<div>은행명: 계좌번호:</div> <div>예금주: 납부일 <input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 20일 <input type="checkbox"/> 25일</div>
			<input type="checkbox"/> 무통장입금	<input type="checkbox"/> 농협 006-17-005577 <input type="checkbox"/> 우리 1005-800-994868 <input type="checkbox"/> 국민 606001-01-211437 <input type="checkbox"/> 기업 169-066066-04-015 (예금주 : 새오름호스피스)
	후원권유자(선택항목)	후원을 권유해주신 분의 성함을 적어주세요.		

[개인정보 수집 · 이용에 관한 사항]

1. 개인정보의 수집 및 이용목적	법인세법 제24조 제1항에 따른 기부금 영수증 발급, 후원자 예우 및 관리, 기관소식 및 캠페인 안내의 용도로만 사용됩니다.
2. 수집하려는 개인정보의 항목	필수항목 : 성명(가명), 주민등록(사업자)번호, 휴대전화번호, 주소, 전화번호, (자율이체 선택시) 은행명, 계좌번호, 예금주
3. 개인정보의 보유 및 이용기간	선택항목 : 본기관과의 관계, 이메일, 직장, 부서, 직위, 후원권유자 관련정보 후원자의 삭제 요청이 있을 때까지
4. 동의를 거부할 권리 및 동의 거부에 따른 불이익	정보주체는 개인정보의 수집 및 이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시에는 후원 약정 신청이 일부 제한될 수 있으며 후원자 예우를 받음에 어려움이 있을 수 있습니다.

❖ 새오름호스피스 는 개인정보보호법 제15조, 제24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 후원약정서를 접수하고 있습니다.
개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

▶ 필수 항목 (☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음) ▶ 선택 항목 (☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

❖ 법인세법 제24조 제1항, 법인세법 시행령 제115조의2 제1항에 따른 기부금 영수증 발급을 위한 고유식별정보(주민등록번호) 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ▶ 고유식별정보 : 주민등록번호 (☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음)

새오름호스피스 후원금 조성에 참여하고자 위와 같이 후원(약정)합니다.

20년 이상

후원(약정)자 : 서명(인)

새오름호스피스 대표 귀하