

충남대학교병원 발전후원회 후원 약정서

후원자 정보

*성명(사업체명)	*주민등록번호 (사업자등록번호)			-	-	-	-
*주소							
직장	직장명				직책		
	직장주소						
연락처	자택 () -				직장 () -		
	*휴대폰 01 - -				이메일	@	
	팩스 () -						
관계	<input type="checkbox"/> 환자 가족 <input type="checkbox"/> 동문 <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 학생 학부모 <input type="checkbox"/> 기타()						
	※기부동기 및 충남대학교병원과의 관계						

*후원 정보

*후원 금액	일금						원정 (₩)
*후원 종류	<input type="checkbox"/> 현금	<input type="checkbox"/> 유가증권			<input type="checkbox"/> 부동산		<input type="checkbox"/> 현물
	<input type="checkbox"/> 기타 ()						
*후원 방법	<input type="checkbox"/> 일시납부 (원)						
	<input type="checkbox"/> 분할납부 (원)						
	(원씩 회) 납부기간 (20 년 월 ~ 20 년 월)						
	<input type="checkbox"/> 자유납부 ()						
	<input type="checkbox"/> 계좌입금 (예금주 : 충남대학교병원 발전후원회)						
*입금 방식	하나은행 627-031757-01904	신한은행 100-030-463521	농협 301-0161-0698-61				
	국민은행 480401-04-182028						
	<input type="checkbox"/> 급여공제	<input type="checkbox"/> 자동이체	<input type="checkbox"/> 직접방문	<input type="checkbox"/> 기타()			
*후원 사업	<input type="checkbox"/> 충남대학교병원 발전기금						
	<input type="checkbox"/> 목적기탁 ()						
	<input type="checkbox"/> 기타 ()						

본인은 위와 같은 내용으로 충남대학교병원 발전후원회 사업에 동참할 것을 약속하며 귀 회의 회원이 되고자 합니다.

20 년 월 일

후원자

인(서명)

충남대학교병원 발전후원회장 귀하

개인정보 제공 동의

개인정보 수집	<p>(수집목적) 발전후원회 회원관리 (발전후원회 관련 소식 전달, 각종 간행물 발송, 진료 예우서비스 제공 등) (보유 및 이용기간) 충남대학교병원발전후원회 회원예우 및 진료비감면규정 제5조 ②, ⑤에 의함 (거부권 및 불이익) 회원관리 서비스 제공 및 기부금영수증 발급 제한</p> <hr/> <p>필수항목 : 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 자택주소, 휴대전화, 후원정보</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p> <hr/> <p>선택항목 : 직장명, 직책, 직장주소, 자택전화, 직장전화, 이메일, 팩스, 관계</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
민감정보 수집	<p>(수집목적) 발전후원회 회원관리, 후원금 관리 (수집항목) 관계, 후원정보, 후원사업 등 (보유 및 이용기간) 충남대학교병원발전후원회 회원예우 및 진료비감면규정 제5조 ②, ⑤에 의함 (거부권 및 불이익) 기부금영수증 발급 제한, 국세청 연말정산간소화 서비스 조회 불가</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
고유식별 정보 수집	<p>(수집목적) 「소득세법」에 의한 연말정산용 기부금 영수증 발행, 국세청 연말정산간소화 서비스 등록 (수집항목) 주민등록번호, 외국인등록번호 (보유 및 이용기간) 충남대학교병원발전후원회 회원예우 및 진료비감면규정 제5조 ②, ⑤에 의함 (거부권 및 불이익) 기부금영수증 발급 제한, 국세청 연말정산간소화 서비스 조회 불가</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
제3자 정보 제공	<p>(제공받는 자) 국세청 (목적) 세액 공제 등 국세청 업무 관련 등 (항목) 성명, 주민등록번호 등 (보유 및 이용기간) 국세청 개인정보 처리방침에서 정한 기간 (거부권 및 불이익) 기부금영수증 발급 제한, 국세청 연말정산간소화 서비스 조회 불가</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
만14세 미만 보호자 동의	<p>(개인정보 수집목적) 만 14세 미만 아동의 발전후원회 가입 (항목) 성명, 자택주소, 휴대전화 등 (보유 및 이용기간) 충남대학교병원발전후원회 회원예우 및 진료비감면규정 제5조 ②, ⑤에 의함 (거부권 및 불이익) 만 14세 미만 아동의 회원가입 불가</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
마케팅활용	<p>(개인정보 수집목적) 발전후원회 관련 소식 전달, 각종 간행물 발송, 진료 예우서비스 제공 등 (항목) 성명, 자택주소, 휴대전화, 주민등록번호 등 (보유 및 이용기간) 충남대학교병원발전후원회 회원예우 및 진료비감면규정 제5조 ②, ⑤에 의함 (거부권 및 불이익) 발전후원회 회원관리 서비스 제공 불가</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>
<p>개인정보 수집에 대한 제공 동의를 작성하신 후에도 개인정보보호법 및 기타 법령 등의 관련 규정에 의하여 특별히 규정된 경우를 제외하고는 동의자가 원하는 경우에는 언제든지 변경 또는 철회할 수 있음을 알려드립니다.</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>	

20 년 월 일

후원자

인(서명)