후원회원 가입신청 및 약정서

기본정보

*표기된 항목은 필수 입력항목입니다.

*성명 [회사(단체)명/대표자]			기부금영수증 발급 시 기재 필요
주민등록번호 [사업자등록번호]			
*생년월일			
연락처	주소		
	*휴대폰		전화번호
	직장명	소속부서/직위	전화번호

서울대학교병원과의 관계

구분	☐ 환자	☐ 보호자	☐ 동문	☐ 교직원	☐ 기타( )

약정정보

약정금액	☐ 도토리하우스기금	
	☐ 일시납 (원)	☐ 매월 (원)
	☐ 총금액 (원)	☐ 약정 후 분납 매월 (원)
	☐ 기타 자유납 (원)	

납부방법

☐ 무통장입금	신한 367-03-023079	예금주 : 어린이병원후원회
☐ 자동이체(CMS)	계좌번호	예금주 :
	은행명	이체희망일 5 / 15 / 25 생년월일 타인계좌이체 시 기재

본인은 위 사항과 같이 서울대학교어린이병원후원회 사업에 동참할 것을 약속하며 이에 귀회의 회원이 되고자 합니다.

20 년 월 일 약정인 : (서명)

1. 개인정보 및 고유식별정보 수집·이용목적

서울대학교병원 발전후원회(이하 후원회)는 기부자의 개인정보 및 고유식별정보를 다음의 목적을 위해 수집·이용하고 있습니다. (1)기부금 영수증 발급 (2)기부자예우 프로그램 시행 (3)기부자와의 의사소통 (4)기금관리 및 홍보물 발송(외부DM발송 업체위탁)

2. 개인정보 및 고유식별정보 수집·이용항목

(1)필수항목 : 성명, 생년월일, 휴대전화번호 (2)선택항목 : 주소, 이메일, 직장정보, 주민등록번호, 후원계좌정보, 서울대학교병원과의 관계, 희망사용처

3. 개인정보 및 고유식별정보 보유기간 및 이용기간

수집하는 개인정보는 소득세법 제 160조의3에 근거하여 수집, 이용 동의일로부터 기부 및 이체 종료일(해지일)후 5년 보유합니다. 후원회는 기부자의 동의를 거쳐 수집하는 개인정보 및 기부약정정보를 보관하며, 외부로 유출하지 않습니다.
*개인정보의 삭제를 원하실 경우 후원회 사무국으로 문의 주십시오.

4. 위 개인정보 및 고유식별정보 수집이용에 동의하지 않으실 경우 기부약정, 기부금영수증 발급 등 일부서비스에 제한이 있을 수 있습니다.

☐ 비공개 요청 : 기부 내역의 공개를 원하지 않습니다.