

후원회원 가입신청 및 약정서

1. 기부자 정보

| | | | |
|------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|
| * 성명 [회사(단체)명/대표자명] | | * 휴대전화 | |
| * 생년월일 [사업자등록번호] | | 이메일 | |
| 주민등록번호 | * 세제혜택용 기부금영수증 발급을 원하시는 경우, 기재해 주시기 바랍니다. | | |
| 주소 | * 세제혜택용 기부금영수증 발급을 원하시는 경우, 기재해 주시기 바랍니다. | | |
| 직장 | 직장명 | 소속부서/직위 | |
| 병원과의 관계 | <input type="checkbox"/> 환자(진료과 : _____ 교수 : _____) <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 기타(_____) | | |
| 기부동기 | 후원내역 공개 | <input type="checkbox"/> 공개 | <input type="checkbox"/> 비공개 |

2. 약정 정보

| | | | | |
|--|--|---|---|------|
| 희망 사용처 | 희망하시는 사용처에 체크(V)하여 주시기 바랍니다.(복수선택 가능) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 병원 일임 | 병원 중점사업에 사용되기를 희망(병원에 위임) (_____ 원) | | |
| | <input type="checkbox"/> 후원금 사용처 지정 | 구분 | 지정처 | 후원금액 |
| | | 연구목적 | | |
| | | 교육목적 | | |
| | 나눔목적 (저소득환자진료비 지원) | | | |
| ※ 지정 사용부서가 3년 내 연구/교육목적 후원금을 사용 못할 경우, 비지정후원금(사용용도 병원 결정)으로 용도변경하는 것에 동의합니다. | | | | |
| | 서명 _____ | | | |
| 후원금 | 발전후원회 후원계좌 : 신한은행 100-020-751657 | | 예금주 | |
| | 환자돕기후원회 후원계좌 : 신한은행 100-019-706731 | | 분당서울대학교병원 | |
| | 납부방법 | <input type="checkbox"/> 일시납(_____ 원) | <input type="checkbox"/> 매월 정기납(_____ 원) | |
| | | <input type="checkbox"/> 총금액(_____ 원) / 약정 후 분납 매월(_____ 원) | | |
| 입금방식 | <input type="checkbox"/> 무통장입금 | <input type="checkbox"/> 자동이체 | <input type="checkbox"/> 급여이체 <input type="checkbox"/> 기타(직접납부 등) | |

3. 분당서울대학교병원 발전후원회 개인정보 및 고유식별정보 수집·이용, 제3자 제공 동의

| 구분 | 개인정보 | 고유식별정보 | 개인정보 제3자 제공 동의 |
|-------|--|---|---|
| 목적 | 후원금 영수증 발급, 후원자 예우프로그램 제공, 후원금 관리 및 홍보물 발송, 진료지원 등 | 후원금 영수증 발급 등 | 서울대학교병원 발전후원회 통합 후원금 결산, 후원회원예우 프로그램 제공 등 |
| 항목 | 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 이메일 등 | 주민등록번호 | 성명, 후원금, 연락처 등 |
| 보유 기간 | 개인정보보호법 제15조에 의거하여 수집된 개인정보는 기부자의 자료 삭제 요청이 있을 때까지 보유 및 이용 | 소득세법 제 160조의 3, 법인세법 제112조의 2, 개인정보보호법 제24조 등에 의거하여 수집된 개인정보는 기부자의 자료 삭제 요청이 있을 때까지 보유 및 이용 | 개인정보보호법 제17조에 의거하여 수집된 개인정보는 해당 업무가 발생하는 기간 동안 제3자에게 제공 |
| 동의 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* 위 개인정보 및 고유식별정보 수집·이용에 동의하지 않을 수 있으며 동의하지 않으실 경우 후원금 영수증 발급, 예우 등 일부 서비스에 제한이 있을 수 있습니다.

* 후원자 예우 예우프로그램인 진료지원(외래예약, 응급의료상담, 입원안내, 건강상담 등)을 위해 의무기록을 열람할 수 있습니다.

본인은 위 사항과 같이 분당서울대학교병원 발전후원회 사업에 동참할 것을 약속하며 이에 본 단체의 회원이 되고자 합니다.

20 ____ 년 ____ 월 ____ 일 약정인: _____ (서명)