# 인제대학교 일산백병원 발전기금 약정서

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 기부자정보 | * 성 명 (사 업 체 명) | | * 생 년 월 일 (사업자등록번호) | |
| | 구 분 | ☐ 동문 ( 대학(원) 학과 입학년도)<br>☐ 환자 및 보호자 ☐ 교직원 ☐ 기업체/단체 ☐ 기타 | | |
| | * 주소 | 자 택 | (TEL) | |
| | | 직 장 | (TEL) | |
| | | 직 장 명 / 부서명 | (직위) | |
| | | 우편물 수령지 | ☐ 자택 ☐ 직장 ☐ 미수령 | |
| | E - m a i l | | * 휴 대 폰 | |
| | 기부금 영수증 신청 | ※ 소득공제 및 법인세 감면용 영수증 발급을 희망할 시 반드시 기재 요망<br>☐ 개인 ☐ 개인사업자 ☐ 법인<br>주민등록번호(사업자등록번호) : | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 약정 | 약 정 금 액 | 금 원 (₩ ) | |
| | 기 부 방 법 | ☐ 일시납부 | 납부 예정일 : 년 월 일 |
| | | ☐ 정기납부 | 매월 금 원 (₩ ) |
| | | ☐ 분할납부 | 년 월 부터 ~ 년 월 까지 ( 회 분할) |
| | 기 부 목 적 | ☐ 연구기금 ☐ 시설기금 ☐ 교육기금 ☐ 위원회 위임 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 기부방법 | ☐ 자동이체 (C M S) | 은 행 명 | | 예 금 주 | |
| | | 계 좌 번 호 | ※ 이체일은 매월 25일입니다. | | |
| | ☐ 무 통 장 입 금 | 입 금 계 좌 | 우리은행 1005-080-499610 / 예금주 : 인제대학교 일산백병원 | | |
| | | 입 금 자 명 | ☐ 기부자명과 동일 ☐ 동일하지 않은 경우 (입금자명: ) | | |
| | ☐ 급여공제 | 교직원번호 | ※ 재직교직원에 한함 | | |

| | |
|---|---|
| 무기명 후원 희망 | ☐ 제공하는 모든 기록에서 무기명으로 처리할 것을 요청합니다. |

| | |
|---|---|
| 개인정보 수집 및 이용 | 인제대학교 백병원은 개인정보보호법 제15조, 24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 기부금 약정서를 접수하고 있습니다.<br>개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? 필수항목 ☐동의 ☐미동의 / 선택항목 ☐동의 ☐미동의<br>- 수집·이용목적: 발전기금 영수증 발급, 기부자 예우 및 관리, 학교소식 및 캠페인 안내 용도<br>- 수집 항목: (필수항목) 성명, 연락처, 생년월일, 주소, E-MAIL<br>(선택항목) 주민번호, 은행명, 계좌번호, 예금주, 직장정보, 학적정보<br>- 보유·이용기간: 준영구 (단, 기부자의 삭제 요청이 있을 때 파기), 연말정산 기부금 증빙서류 : 5년<br>- 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 기부약정 신청, 기부자 예우 등이 제한될 수 있습니다. |
| 고유식별정보 | 기부금품 모집 및 사용에 관한 법률시행령 제19조에 따른 기부금영수증 발급을 위한 고유식별정보(주민등록번호) 수집 및 이용에 동의하십니까? (미동의시 기부금영수증 발급 제한) 정보수집 및 이용 : ☐동의 ☐미동의 |
| 기부자예우 및 병원소식 안내 | 기부자예우 관한 사항, 병원소식 및 캠페인 안내 등을 위하여 이메일 및 연락처를 이용하는데 동의하십니까?<br>(미동의 시 기부자 예우, 병원소식 및 캠페인 정보 제공 제한) 정보수집 및 이용 : ☐동의 ☐미동의 |
| 제3자 정보제공 | 개인정보보호법 제17조 제1항 제1호에 의거, 다음과 같이 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대하여 동의하십니까?<br>(미동의 시 연말정산 세제혜택 및 기부금 자동출금 제한) 정보수집 및 제공 : ☐동의 ☐미동의<br>- 제공받는 자 및 이용 목적 : 금융결제원(정기기부금의 자동출금), 국세청(기부금 세제혜택 근거자료)<br>- 제공 항목 : 성명, 주민등록번호(외국인등록번호), 연락처, 주소, 계좌번호 등<br>- 보유·이용기간 : 기부금 입금일 기준 소득 공제가 실시되는 기간 동안 |

본인은 위와 같이 개인정보처리에 동의합니다. 성 명 : _____ (인)

위와 같이 기부(약정)하며, 본 기부에 관하여 귀원의 「기부자 예우에 관한 사항」에 따른 예우 외에 어떠한 대가 또는 기타 부정한 청탁이 없음을 확인합니다.

년 월 일

기부(약정)인 : _____ (인) 인제대학교 일산백병원 귀중

▮ 문 의 일산백병원 경리부 ☎ 031-910-7520 · ✉ i5012@paik.ac.kr