

후원회원 가입신청 및 CMS 출금이체 동의서

수납기관명	(북)서울가톨릭사회복지회부설요셉의원	수납요금종류	후원금
사업장주소	서울시 영등포구 경인로 100길 6	사업자등록번호	112-82-03062
대표전화	02-2634-1760 FAX 02-2677-5839	이메일	josephclinic1987@gmail.com

■ 후원회원 정보

후원 신청인명		주민등록 생년월일 (사업자 등록번호)	
E-mail		휴대전화	
주 소 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장		병원소식지 수령	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
기부금 영수증	<input type="checkbox"/> 국세청 간소화서비스 (▶발급자주민번호 및 아래 개인정보(고유식별번호) 수집 및 이용동의 필수) <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 우편 <input type="checkbox"/> 불필요	후원회원(발급자) 주민번호(13자리)	- (국세청 기부영수증발급시 필수)
후원 구분	<input type="checkbox"/> 정기후원 <input type="checkbox"/> 비정기후원	후원 금액	
납입 방법	<input type="checkbox"/> CMS자동이체 <input type="checkbox"/> 신용카드(체크카드포함) <input type="checkbox"/> 계좌이체 <input type="checkbox"/> 기타 ()		

■ CMS 출금이체 신청 (※아래 모든 항목 기재 및 정보제공 동의 필수)

출금 은행명		출금계좌번호	
출금계좌 예금주명		예금주 주민등록생년월일 (사업자 등록번호)	
예금주 휴대전화		후원신청자 예금주와의 관계	
월정 출금액		출금일	<input type="checkbox"/> 1일 <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 25일

[개인정보 수집 및 이용 동의]

- 수집 및 이용목적 : CMS 출금이체를 통한 요금수납, 신용카드결제, 실시간 계좌이체, 휴대폰결제
- 수집항목 : CMS(성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호), 신용카드결제시(카드명/카드번호)
- 보유 및 이용기간 : CMS(수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 5년까지)
- 신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

[개인정보(고유식별번호) 수집 및 이용 동의] (*국세청 기부금영수증 이용자만 해당)

국세청 홈택스 기부금영수증 간소화 서비스 이용을 위한 주민등록번호 수집 및 이용에 동의합니다. 동의함 ☐ 동의안함 ☐

[개인정보 제3자 제공 동의]

- 개인정보를 제공받는 자 : (사)금융결제원, (주)휴먼소프트웨어, 국세청, DM발송社, NICE페이먼츠(주)
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
 - 1)CMS이체: 출금이체 서비스 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록/해지사실 통지,
 - 2)기타결제:신용카드,실간계좌이체,휴대폰결제 이용 동의 3)소식지/행사안내 대량우편발송
- 제공하는 개인정보의 항목 : 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호, (은행 등 금융회사 및
이용기관 보유) 휴대폰번호, 주소, 카드명, 카드번호, 통신사
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
 - 1)CMS : 출금이체 서비스 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지 2)기타:관계법령이 정하는 기간까지
- 신청자는 개인정보에 대해 금융결제원 등 관련기관에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부시 출금이체
신청 등 후원금 결제와 관련된 업무가 거부될 수 있습니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

[CMS 출금이체 동의여부 및 해지사실 통지 안내]

은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유) 연락처 정보를 활용하여 문자메세지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의여부 및 해지사실을 통지할 수 있습니다.

상기 금융거래정보의 제공 및 개인정보의 수집 및 이용, 제3자 제공에 동의하며 후원 및 CMS 출금이체 신청을 합니다.

20 년 월 일

후원 신청인 : _____ (인 또는 서명)

(신청인과 예금주가 다를 경우) 예금주 : _____ (인 또는 서명)