

고려대학교의료원 기부약정서

* 아래 내용을 작성하시고 하단의 "개인정보 수집, 이용에 반드시 동의"하신 후 우편, 이메일(kumcfms@korea.ac.kr), 팩스(02-3407-2160) 등으로 발송해 주십시오.
* 문의 : 고대의료원 기금사업팀 (02-3407-2166)

성명 (기관명)	<input type="checkbox"/> 익명요청 *모든 홍보물에 익명표시				
주민등록번호 (사업자등록번호)	생년월일	년	월	일 (양/음)	
관계	<input type="checkbox"/> 환자 및 가족 <input type="checkbox"/> 고려대학교 교수 (학과, 학번) <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 기 타 ()				
우편물 수령주소 (영수증, 소식지)	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 (부서 및 담당자 :)				
연락처	☎ 자택 :	휴대폰		이메일	
	☎ 직장 :				
직장		부서		직위	
기부(약정) 금액	<input type="checkbox"/> 현금 원		<input type="checkbox"/> 부동산/현물 원 상당		
납부기간	일시납	20 년	월	일	납부(예정)
	분할납	20 년	월	~ 20 년	월 (원씩 회)
기부 용도 (택1)	<input type="checkbox"/> 발전기금 (/ <input type="checkbox"/> 의료원에 일임) <input type="checkbox"/> 자선기금 (/ <input type="checkbox"/> 의료원에 일임)				
납부 방법 (무통장입금)	발전기금 : 하나은행 576-910019-23305 (예금주 : 고려대학교의료원) 자선기금 : 하나은행 576-910019-24005 (예금주 : 고려대학교의료원)				
권유자	성명		소속		연락처

위와 같이 기부(약정) 합니다.

년 월 일 기부(약정)인 : (서명)

.....서 필 수 사 항 |.....
· 고대의료원 기금사업팀은 개인정보보호법 제15조,24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 발전기금 기부(약정)서를 접수하고 있습니다.
개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음

개인정보의 수집, 이용 목적	법인세법 제24조 제1항에 따른 기부금 영수증 발급에 사용됩니다
수집하려는 개인정보의 항목	필수항목 : 성명, 주민등록번호, 본교와의 관계, 교우(재학생)의 입학년도·대학(원)·학과, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 기부(약정)금액, 납부기간, 기부용도, 납부방법, 약정일 선택항목 : 생년월일, 이메일, 직장, 부서, 직위, CMS자동이체, 은행·계좌번호·예금주, 기부권유자 성명·소속·연락처
개인정보의 보유 및 이용 기간	기부자의 자료 삭제 요청이 있을때까지 개인정보를 보유합니다.
동의 거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용	정보주체는 개인정보의 수집·이용목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시에는 기부자 예우를 받으심에 어려움이 있을 수 있습니다.

· 고대의료원 기금사업팀은 고유식별정보(주민등록번호)를 법인세법 24조 제1항에 따른 기부금 영수증 발급 목적으로 수집, 이용하고 있습니다.
고유식별정보 수집에 동의하십니까? 동의함 동의하지 않음