

서울대학교 의과대학 발전기금 참여 약정서

인적사항(필수사항)

발전기금 약정과 동시에 서울대학교 의과대학 발전후원회 회원이 됩니다.

[개인] 성명	<input type="checkbox"/> 익명 희망	[법인/단체] 명	<input type="checkbox"/> 익명 희망
생년월일	년 월 일 (양/음)	연락처	
주민(사업자)등록번호	E-mail		
주소(우편물수령지)			
본교와의 관계 <input type="checkbox"/> 동문(졸업년도:) <input type="checkbox"/> 재학생(학년:) <input type="checkbox"/> 학부모 <input type="checkbox"/> 교직원(소속:) <input type="checkbox"/> 일반			

약정정보(해당하는 항목에 표시 및 내용 기재)

	<input type="checkbox"/> 노벨프로젝트 기금(서울대학교 의과대학 위임기금)
희망사용처	<input type="checkbox"/> 모금 프로그램 지정 [] <input type="checkbox"/> 교실 및 연구소 지정 []
	<input type="checkbox"/> 장학 <input type="checkbox"/> 기타 []
기부금 운용방법	<input type="checkbox"/> 원금보존(원금의 이자로 지원) <input type="checkbox"/> 원금사용
약정금액	일금 원 (₩)
기부방법	<input type="checkbox"/> 일시납 <input type="checkbox"/> 분할납 ()회 (년 월 일 - 년 월 일)
	<input type="checkbox"/> 월정액 기부: 매월()원씩
기부예정일	년 월 일

납부방법

	<input type="checkbox"/> 무통장 입금	<input type="checkbox"/> 자동이체(CMS)	<input type="checkbox"/> 신용카드
교육 연구	신한 100-017-388097 [예금주: (재)서울대의과대학교육연구]	은행명: 계좌번호:	카드명: 카드번호:
장학	신한 100-014-645985 [예금주: 서울대의과대학장학재단]	예금주: ※ 25일 또는 말일 출금 예정	유효기간: 년 월

개인정보 수집 및 이용 동의 동의함 동의하지않음

수집-이용목적	약정처리, 기부금영수증 발급, 기부자 관리 및 예우
수집항목	(1) 필수항목: 성명(단체 및 상호명), 연락처(자택·직장·휴대폰번호), 주소, 약정정보, 기부방법, 희망사용처 (2) 선택항목: 본교관계, 생년월일, 이메일
고유식별정보	주민등록번호·사업자등록번호(기부금영수증 발급 및 예우 목적)
정보제공	신용카드 결제 정보(카드명, 카드번호, 유효기간), CMS 자동이체 정보(은행명, 계좌번호, 생년월일), 기부금 납부 및 예우·모금통계를 위한 제3자 정보제공
개인정보 보유 및 이용기간	본인 요청 시 삭제. 단, 기부금영수증 발행 등을 위하여 관계법령에서 정한 일정한 기간 동안 개인정보와 기부금 결제 정보 및 자동이체 정보를 보관

※ 개인정보 이용 목적 및 근거: [필수정보, 선택정보] 기부금품 모집 및 사용에 관한 법률 시행령 제19조, [고유식별정보] 소득세법 제160조의 3 소득세법 시행령 제113조 제1항, 제208조의 3, 소득세법 시행 규칙 제58조, 법인세법 제112조의 2 등에 따른 기부금 영수증 발급 및 기부금 영수증 발급 명세의 작성·보관 의무 준수

※ 개인정보 수집 및 제공에 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 영수증 및 예우품 발송 등 기부자 관리 서비스 제공 등이 제한될 수 있습니다.

본인은 위와 같이 서울대학교 의과대학 발전후원회 가입과 함께 기부금 모금사업에 참여하고자 합니다.

년 월 일 약정인: (서명)



SNU
MEDICINE

TEL. 02-740-8182 FAX. 02-740-8190 E-mail. snucmf@snu.ac.kr