**사랑yes(심장병돕기성금) 후원 신청서**

**[효성] CMS 자동이체 신청서**

**◈ 수납업체 및 요금정보** (수납업체 기재란)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **수납업체** | **의료법인혜원의료재단** | **대표자** | **박 진 식** |
| **사업자등록번호** | **130 – 82 – 01679** | **요금(대금)종류** | **심장병 돕기 성금** |

**◈ 자동이체 신청내용**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **신청인** |  | **연락처** |  |
| **납부금액** |  | **출금일** | □ 5일 □ 25일 |
| **신청계좌****거래은행** | □국민 □농협 □우리 □신한 □하나 □SC □기업 □외환 □씨티 □새마을금고 □우체국□부산 □대구 □경남 □광주 □전북 □제주 □수협 □신협 □동양증권 □삼성증권 |
| **출금계좌번호** |  |
| **예금주** |  | **예금주 주민번호** | (법인은 사업자등록번호 기재) |
| **예금주와의 관계** |  | **예금주 휴대전화번호** |  |
| **주소** |  |
| **우편물 발송 동의** | 동의 □ / 동의하지 않음 □ | **납 부 방 법** | 매 달 납부 □ / 일시 납 □ |
| **기부금 영수증 발행** | 연말 일괄 발행 □ / 미 발행 □ |  |
| **금융거래정보 제공 및 개인정보의 수집·이용, 개인정보 제 3자 제공을 동의하며,****상기와 같이 의료지원 후원을 신청합니다.** 20 년 월 일

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **신청인** | (인) 또는 서명 | **예금주** | (거래인감) 또는 서명 |

 |
|  |
| **◇ 개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용 동의 ◇**▶ 수집 및 이용목적: 효성CMS 자동이체를 통한 요금 수납▶ 수집항목개인정보: 성명, 전화번호, 휴대전화번호, 신청계좌 거래은행명, 출금계좌번호고유식별정보: 주민등록번호▶ 보유 및 이용기간: 수집, 이용 동의일부터 자동이체 종료일(해지일)까지▶ 신청자는 개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 단, 거부 시 자동이체 신청이 처리되지 않습니다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **개인정보** | **동의함 □  동의하지 않음 □** | **고유식별정보** | **동의함 □  동의하지 않음 □** |

 |
| **◇ 개인정보 제3자 제공 동의 ◇** ▶ 개인정보를 제공받는 자: 효성에프엠에스(주) ▶ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적: 자동이체서비스 제공 ▶ 제공하는 개인정보의 항목: 거래은행명, 계좌번호, 주민등록번호, 휴대전화번호 ▶ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간: 동의일부터 자동출금이체 종료일(해지일)까지. 단, 관계 법령에 의거 일정기간 동안 보관 ▶ 신청자는 개인정보에 대해 수납업체가 효성에프엠에스㈜에 제공하는 것을 거부할 수 있습니다. 단, 거부 시 자동이체 신청이 처리되지 않습니다.

|  |
| --- |
| **동의함 □  동의하지 않음 □** |

 |
|  |
| **구비서류** | 예금주가 신청인 본인인 경우: 실명확인증표(주민등록증 또는 운전면허증) 사본예금주가 신청인과 다른 경우: 주민등록등본 또는 의료보험증 사본, 통장 사본(※주민등록증이나 의료보험증에 계약자와 함께 등재된 사람에 한함)신청인이 법인인 경우: 사업자 등록증 사본, 통장 사본, 신청대리인의 신분증 사본 |

1. 신청인과 예금주가 다른 경우 반드시 예금주의 별도 서명을 받아야 합니다.

2. 인감 또는 서명은 출금통장의 사용인감 또는 서명을 사용해야 합니다.

3. 문의사항 : 세종병원 대외협력본부 Tel 032) 240 - 8154