

인하대학교 의료원 후원 약정서



성 명 (기관명)		대외 공개	<input type="checkbox"/> 공개 <input type="checkbox"/> 비공개(익명 처리)	
주민등록번호 (사업자등록번호)	기부금 영수증 발행시 필요합니다.	실제 생일	년 월 일 (양/음)	
우편물 수령 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장	주 소			
	직장명	부 서		
연락처			이메일	
본원과의 관계	<input type="checkbox"/> 환자/보호자 <input type="checkbox"/> 동문/재학생 <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 기타()			
후원(약정)금액	현금 _____ 원	현물 _____ 원	상당	
납부기간	일시납부	20 년 월 일 납부(예정)		
	분할납부	20 년 월 일 부터		
		20 년 월 일 까지 (_____ 원씩 _____ 회)		
납부방법	<input type="checkbox"/> 무통장 입금	(병원발전기금) 하나은행 748-910002-39804 예금주:인하대병원 (사회복지기금) 하나은행 748-910002-35204 예금주:인하대병원		
	<input type="checkbox"/> 자동이체 (CMS)	은행명		예금주
		계좌번호		
<input type="checkbox"/> 급여공제	사원번호		공제기간	년 월 까지
후원분야	<input type="checkbox"/> 병원발전기금(교육, 연구, 시설 등) <input type="checkbox"/> 임상과 연구기금 (진료과 :) <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 사회복지기금(취약계층환자 의료비 지원)			
기부금 영수증 발행	<input type="checkbox"/> 개인 <input type="checkbox"/> 개인사업자 <input type="checkbox"/> 법인 <input type="checkbox"/> 발행 안함			

※ 사회복지기금은 「사회복지공동모금회」를 통해 후원금 영수증이 발행됩니다.

본인은 위와 같이 인하대학교 의료원 후원 기금 모금에 참여합니다.

년 월 일

후원인 : (서명 또는 인)



인하대학교 의료원 귀중

※ 위 사항을 작성하셔서 이메일, 팩스,우편으로 보내주시면 직접 연락 드리겠습니다.

인하대병원 후원관리팀 Tel. 032-890-3392, FAX.032-890-0870 E-mail.hc@inhauh.com, https://www.inha.com

개인정보 수집 안내 사항

[고유식별정보]

인하대학교 의료원은 고유식별정보(주민등록번호)를 법인세법 제24조, 소득세법 제34조에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제혜택 적용 목적으로 수집, 이용하고 있습니다.

고유식별정보 수집에 동의 하십니까? (미 동의시 기부금 영수증 발행이 제한)

동의함 동의안함

[개인정보 수집 및 이용]

인하대학교 의료원은 개인정보보호법 제15조, 제24조에 따라 정보주체의 동의를 받은 후 후원 약정서를 접수하고 있습니다. 개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?

① 개인정보의 수집, 이용목적	법인세법 제24조, 소득세법 제34조에 따른 후원금 영수증 발급 및 공제 혜택 적용을 위해 사용됩니다.
② 수집하려는 개인정보의 항목	성명, 주민등록번호(사업자등록번호), 실제생일, 주소, 연락처, 본원과의 관계, 이메일, 후원금액, 납부기간, 납부방법, 후원분야
③ 개인정보의 보유 및 이용기간	후원자의 자료 삭제 요청이 있을때까지 개인정보를 보유합니다.
④ 동의거부 권리 및 동의 거부에 따른 불이익 내용	정보 주체는 개인정보의 수집·이용 목적에 대한 동의를 거부할 수 있으며 동의 거부 시에는 후원자 예우 적용에 제약이 따를 수 있습니다.

동의함 동의안함

제3자 정보 제공

개인정보보호법 제17조 제1항에 의거 다음과 같이 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대해 동의 하십니까? 개인정보 제3자 제공 · 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 동의를 거부시 연말정산 세제혜택 및 기부금 자동출금이 제한 될 수 있습니다.

- 제공받는 자 : 금융결제원, 국세청, 해당은행, 사회복지공동모금회
- 제공항목 : 성명, 주민등록번호(사업자등록번호), 연락처, 주소, 은행명, 계좌번호, 예금주 등
- 제공목적 : 본인 확인 및 후원금 세제혜택 근거자료, 정기 기부금의 자동 출금
- 제공기간 : 기부금 결제 중단시까지, 사업종료시까지

동의함 동의안함

위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

후원인 :

(서명 또는 인)



인하대학교 의료원 후원관리팀