

후원회비 자동이체 신청서

[2024.08]

안녕하세요. 강화꽃동네노인요양원입니다.
후원자님께서 보내주신 후원금은 어르신들의 다양한 프로그램 진행과 시설의 발전을 위해 소중하게 사용하겠습니다.
본 시설의 후원금은 연말정산 시 소득공제를 받으실 수 있습니다.
후원계좌번호 · 후원금액 · 주소 · 연락처 변경 또는 후원 중단을 원하시는 경우 연락(032-930-8500)주세요.

□ 후원기관 정보

기관명	강화꽃동네노인요양원	대표자	고란실	사업자등록번호	137-82-72549
-----	------------	-----	-----	---------	--------------

□ 자동이체 신청정보

신청자 정보	성명	연락처		
	주민등록번호 (또는 사업자번호)	이메일		
후원신청 정보	주소	후원종류	후원방법	
	후원종류	<input type="checkbox"/> 생활인지원서비스 <input type="checkbox"/> 업무추진(직무해소프로그램)	①CMS 자동이체(매월 30일 출금) ②휴대전화(매월 5일 출금) ③직접입금(계좌송금)	
	약정금액	<input type="checkbox"/> 5,000원 <input type="checkbox"/> 10,000원 <input type="checkbox"/> 20,000원 <input type="checkbox"/> 50,000원 <input type="checkbox"/> 기타 _____ 원		
	① 자동이체 후원	은행	계좌번호	
		예금주명	예금주주민번호 (또는 사업자번호)	
		예금주와의관계	예금주연락처	
	※동장 잔액이 약정 금액보다 적을 경우 후원금이 인출되지 않습니다.			
	② 휴대전화	통신사	휴대폰번호	
		명의자명	명의자주민번호	
		※휴대폰 소액결제 미동의 또는 통신사 변경 시 후원금이 인출되지 않습니다.		
③ 직접입금	비지정후원	우체국 103036-01-001388		
	지정후원	우체국 103036-01-001391		
	※기부금 영수증 발행을 원하시는 경우 032-930-8500으로 전화주시기 바랍니다.			

◇ 개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용 동의 ◇

- 수집항목 : (신청자)성명, 주민번호, 연락처, 주소, 후원금액 / (납부자)성명, 주민번호, 신청계좌거래은행명, 출금계좌번호, 통신사명
- 수집 및 이용 목적 : 효성CMS 자동이체를 통한 요금 수납 / 연말정산 소득공제 증빙을 위한 기부금 영수증 발행
- 보유 및 이용 기간 : 수집, 이용 동의일로부터 자동이체 종료일(해지일)까지
- 신청자는 개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 단, 동의하지 않는 경우 후원회비 자동이체 신청이 처리되지 않습니다.

개인정보 수집 및 이용	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	고유식별정보	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
--------------	------------------------------	----------------------------------	--------	------------------------------	----------------------------------

◇ 개인정보 제3자 제공동의 ◇

- 개인정보를 제공받는 자 : 효성에프엠스㈜/한국보건복지정보개발원/국세청 연말정산간소화서비스/금융기관(결제은행)/통신사/결제대행사(KG이시스, KCP)
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : 자동이체서비스 제공 및 동의 / 후원금액 소득공제 자료제공
- 제공하는 개인정보의 항목 : 생년월일, 거래은행명, 계좌번호, 주소, 휴대전화번호, 후원금액, 고유식별정보(국세청 연말정산간소화서비스 이용자에 한함.)
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 : 동의일로부터 자동이체 종료일(해지일)까지. 단, 관계법령에 의거 일정기간동안 보관.
- 신청자는 수납업체가 효성에프엠스㈜에 개인정보를 제공하는 것을 거부할 수 있습니다. 단, 동의하지 않는 경우 자동이체 신청이 처리되지 않습니다.

개인정보 수집 및 이용	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>	고유식별정보	동의함 <input type="checkbox"/>	동의하지 않음 <input type="checkbox"/>
--------------	------------------------------	----------------------------------	--------	------------------------------	----------------------------------

본 후원회비 자동이체 신청과 관련하여 본인은 납부 신청하는 날로부터 해지 신청하는 날까지 금융거래정보 제공, 개인정보의 수집이용, 개인정보 제3자 제공, 월 자동납부 하는 것에 동의하며 상기와 같이 효성CMS 자동이체를 신청합니다.

* 자동이체 동의여부 통지 안내 : 효성에프엠스㈜ 및 금융기관은 안전한 서비스의 제공을 위하여 납부자 휴대전화번호로 자동이체 동의 사실을 SMS로 통지합니다.

2026 년 월 일

신청인 : _____ 인 또는 서명 신청자와 납부자가 다를 경우 예금주 : _____ 거래인감 또는 서명

- 신청인과 예금주가 다른 경우 반드시 납부자(예금주)의 별도 서명을 받아야 하며 인감 또는 서명은 출금통장의 사용 인감 또는 서명을 사용해야 합니다.
- 기존 신청내용을 변경하고자 하는 경우에는 자동이체신청서를 신규로 작성해야 합니다.