

# 실로암 안과병원 후원약정서

## 후원자정보

이름(단체)		주민등록번호 (사업자등록번호)	
자택/휴대전화		E-mail	
주소			

## 후원내역

후원목적	<input type="checkbox"/> 개안수술비 <input type="checkbox"/> 연구·교육기금 <input type="checkbox"/> 병원발전기금			
후원금액(원)				
후원방식	<input type="checkbox"/> 자동이체 (CMS)	은 행 명:	예금주:	예금주생년월일:
		계좌번호:		결제일: <input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 25일
	<input type="checkbox"/> 신용카드후원	카드번호:		유효기간:    월/    년
		명 의 자:		생년월일/사업자번호:
		결 제 일:	<input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 25일	
	<input type="checkbox"/> 온라인후원	개안수술비	국민은행 808-01-0046-607 예금주:(의)실로암안과병원	
		연구·교육기금	국민은행 808801-04-212170 예금주:(의)실로암안과병원	
		병원발전기금	국민은행 808801-04-010095 예금주:(의)실로암안과병원	
	<input type="checkbox"/> 방문후원 <input type="checkbox"/> 현물기부			
후원주기	<input type="checkbox"/> 일시후원(    년    월    일) <input type="checkbox"/> 정기후원(기간                      ~                      ) (매월                      원)			

- \* 후원하신 기부금은 소득세법 제59조의 4 ④항에 따라 세제혜택을 받으실 수 있습니다.
- \* 주민등록번호는 법인세법 제24조 제1항에 따른 기부금 영수증 발급에 사용됩니다.
- \* 문의처 : 대외협력실 (Tel:02-2650-0774)

**위와 같이 실로암안과병원의 선한 사업에 후원합니다.**

20    년    월    일

신청인 : \_\_\_\_\_ 인(서명)

## 개인정보 수집 및 이용 동의서

본 기관은 개인정보 보호법에 명기된 관련 법률상의 개인정보 처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하며, 관련 법령에 의거하여 후원자 권익보호에 최선을 다하고 있습니다.

### 1. 개인정보 수집 항목

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 인적사항 : 성명, 생년월일, 주소, 성별, 연락처, 전자우편 및 후원자 정보에 명기된 항목
- 후원사항 : 계좌정보, 입금방법, 후원내역, 후원일자 및 후원금(품) 제공 관련 항목

### 2. 개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 소중한 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용하고 있습니다.

- 후원자·결연자 현황, 후원금(품)수입·사용·지급현황 관리
- 후원자의 연말정산 소득공제 증빙을 위한 기부금 영수증 발행
- 의료법인 실로암안과병원 후원내역조회를 위한 본인 확인절차
- 후원관련 우편물 및 휴대전화 문자메시지 발송
- CMS 신규/해지 및 출금요청을 위한 정보제공 (금융결제원, 효성FMS)
- 후원자 연말정산 편의를 위한 국세청 연말정산 간소화 서비스로의 정보제공

### 3. 개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 내용은 개인정보 보호법을 근거로 작성하였습니다.
- 상기 개인정보의 이용목적이 소멸된 경우에도 후원자 지원 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

### ◆ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

#### ● 고유식별정보 수집에 관한 동의

본 기관은 서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)를 수집하고 있습니다.

- 후원금 입금 관련 현황 출력물 생성
- 후원자 중복등록 확인 및 후원내역 조회
- 기부금영수증 발급 및 국세청 연말정산 간소화 서비스로의 정보제공

고유식별정보 수집에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

#### ● 개인정보의 목적 외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의

본 기관은 귀하의 편의와 의료법인 재무·회계 규칙에 의거하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.

- 상속세 및 증여세법 제50조의3제2항에 따라 공익법인의 후원금 수입 및 사용 결과 보고서 작성 관련기관 정보제공(암호화)
- 후원자 연말정산 편의를 위한 국세청 연말정산 간소화 서비스로의 정보제공

목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

※ 상기 내용은 본 기관에서 후원 관련 업무와 후원자 지원을 실시하는데 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 후원자는 동의하지 않을 수 있으나, 그 경우 원활한 지원이 어려울 수 있음을 알려드립니다.

※ 아울러 본 동의서는 후원 관련 업무 및 후원자 지원 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드리며 철저히 비밀로 관리하여 타인에게 공개하거나 유출하지 않을 것임을 알려드립니다.

20    년    월    일

후원자(동의인) :

(서명)

생년월일 :

◆ 만 14세 미만 후원자인 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요합니다.

법적대리인성명 :

(서명)

법적대리인연락처 :

후원자와의 관계 :