

기부약정서

기부자 정보

성명 (법인명)	주민등록번호 (사업자등록번호)		-	
구분	<input type="checkbox"/> 환자 <input type="checkbox"/> 보호자	진료과 : 환자명 :	진료과 :	
	<input type="checkbox"/> 동문	학과(전공) :		입학연도 :
	<input type="checkbox"/> 교직원	근무부서 :	직위 :	
	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 법인 / 단체 () <input type="checkbox"/> 일반인		
소속	직장명 : 근무부서 및 직위 :			
우편물 수령처	<input type="checkbox"/> 직장 <input type="checkbox"/> 자택	주소 : (우 -)		
연락처	이메일			

약정 정보

기부(약정)액	<input type="checkbox"/> 10만원 <input type="checkbox"/> 30만원 <input type="checkbox"/> 50만원 기타/	총기부액	
납부기간	201 년 월 ~ 201 년 월	() 원씩 / 총 (회)	
기금용도	<input type="checkbox"/> 강동경희대학교병원 발전기금 ※ 강동경희대학교병원 발전기금은 병원 발전을 위한 사업에 사용됩니다.		
	<input type="checkbox"/> 지정발전기금(기금사용용도 :) ※ 지정기금은 '법인세법 24조 2항'에 의거 해당 목적으로만 사용됩니다.		

납부 방법

<input type="checkbox"/> 무통장입금	입금자명 :	입금자 : 201 년 월 일
	※ 분납기간은 약정정보의 납부기간과 동일함	
하나은행 142-910011-49404 (예금주 : 강동경희대학교병원)		
<input type="checkbox"/> CMS (이체일 : 매월 25일)	은행 :	계좌번호 : 예금주 :
<input type="checkbox"/> 급여공제	사번 :	※ 교직원에 한함
비고		

※ 강동경희대학교병원에 출연해주신 발전기금은 법정기부금에 해당되며, 세금감면 혜택과 나눔의 행복을 함께 누리실 수 있습니다.

위와 같이 기부(약정)합니다.

201 년 월 일

기부(약정)자 _____ (인)

강동경희대학교병원장 귀하

기부(약정)자 개인정보 수집 및 이용 동의서

강동경희대학교병원은 개인정보보호법에 명시된 법률상의 서비스 제공자가 준수하여야 할 개인정보 보호 규정을 준수하며 관련 법령에 의거 이용자 권익보호에 최선을 다하고 있습니다.

1. 개인정보 수집 · 이용

강동경희대학교병원은 귀하의 소중한 개인정보를 다음과 같은 목적으로 수집 · 이용합니다.

[개인정보 수집 · 이용 목적]

- 가. 기부영수증 발급
- 나. 기부약정에 따른 기부자 예우(기부자예우표에 의거) 제공
- 다. 기부관련 금융거래(무통장 입금, CMS 자동이체, 신용카드, 급여공제 등) 관련 서비스 제공

[수집하는 개인정보의 항목]

기부약정 관련 정보 제공 등 상기 수집 · 이용 목적에 해당하는 최소한의 개인정보만을 수집하며 그 항목은 다음과 같습니다.

- 필수 항목 : 성명, 주민등록번호, 연락처(직장 또는 자택 주소, 전화번호, 전자우편) / 법인 및 단체의 경우 법인명, 사업자등록번호, 대표자 성명, 연락처(직장 또는 자택 주소, 전화번호, 전자우편) / 약정정보 / 결제정보(CMS 의 경우 : 은행명, 예금주명, 계좌번호, 신용카드의 경우 : 신용카드 회사명, 신용카드 번호, 신용카드 유효기간)
- 선택 항목 : 환자(진료과명) / 보호자(환자명, 진료과명) / 동문(학력정보) / 교직원(근무부서, 직위, 사번) / 직장정보(직장명, 근무부서, 직위)

[개인정보의 보유 · 이용 기간]

개인정보는 「개인정보의 수집 및 이용 목적」을 위한 서비스 제공 기간 동안에 한하여 보유, 이용되며 수집된 정보는 개인정보 보호법에 준하여 보관하고 있습니다.

다만, 수집 또는 제공받는 목적 달성 후 기부자가 동의할 경우 다른 법령, 기부자 예우서비스 제공 등에 사용을 위해 개인정보를 3년간 추가로 연장하여 보관할 수 있습니다.

- | | | |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| 위 개인정보의 수집 및 이용에 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 2. 기부관련 업무를 위한 고유식별번호(주민등록번호) 수집 및 이용 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 3. 기부자 예우 적용 등 기부관련 업무를 위한 개인정보 수집 및 이용 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 4. CMS, 자동이체 업무를 위한 개인정보 제3자(금융결제원, 기타 은행권) 제공 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 5. 상기 선택항목 기부업무 관련 개인정보 수집 및 이용 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 6. 기부자 예우 적용을 위한 개인정보 보유기간 연장(3년)
※ 개인정보(성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 전자우편, 법인명, 대표자명, 약정정보) | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 상기 [개인정보보호법]등 관련 법규에 의거 개인정보 수집 및 이용 | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|

※ 위 내용은 기부자 관리 시 필요 및 서비스 제공 목적으로만 이용됩니다.

- 전반의 기부관련 업무, 기부자 예우 적용, 금융결재를 위한 제3자에 개인정보 제공 · 수집 · 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며 다만, 이 경우에는 기부자 예우 서비스 제공(기부금 영수증 발급 등)에 제한을 받을 수 있습니다.
- 상기 선택 항목의 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며 거부 시에도 기부자 예우 서비스 제공에 대한 제한이 없습니다.
- 개인정보 제공자가 동의한 내용 외 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

강동경희대학교병원 교류협력팀 134-727 서울시 강동구 동남로 892(상일동149) Tel 02-440-7772 Fax 02-440-7770 E-mail refer@khnmc.or.kr

기부(약정)자 성명 _____ (날인 및 서명)