CHA 의과학대학교

차의과학대학교 · 차병원 『아름다운 동행』 참여 약정서

기부자 인적사항	□동문 □재학생 □학부모 □본교 교직원 □그룹 직원 □법인(기업) □일반인(비동문)					
	성 명 (기업체명)		주민(사업자)등록번호			
	(동문일 경우) 학 적	대학(원) / 학과(부,전공) / 년 입학 / 년 졸업				
	직장명		부서명	직위명		
	연락처	(유선/휴대전화)	이메일			
	주 소	□직장 □자택			추천인	

약정	총약정액	금 (원) (₩)
	기부금 용 도	□ 발전기금 □ 복지기금 □ 건축기금 □ 연구기금 □ 장학기금

납입방법	방 법	□무통장입금 □급여공제 □직접방문 □CMS (기부자의 동의하에 기부자 계좌에서 자동 출금하는 방식)		
	무통장입금	20 년 월 일부터 총( )회 / 월 ( )원씩 (일시납, 분납) ※입금자명 : □기부자명의와 동일 □기부자명의와 동일하지 않음(입금자명 :)		
	CMS	결제기간	20 년 월 ~ 20 년 월까지 총( )회 / 월 ( )원씩	
		결제일	□ 15일 □ 30일 □ 기타( )	결제은행* 은행
		결제 계좌번호		
		예금주명	□기부자명의와 동일 □기부자명의와 동일하지 않을 경우(아래내용 작성) • 예금주명 : (주민등록번호 :)	

1. **약정서 송부** (아래 방법 중 선호하시는 방법을 선택하여 보내주시면 됩니다)
   1) 이 메 일 : hsh86@cha.ac.kr
   2) 우 편 : 경기도 포천시 해룡로 120, 차 의과학대학교 대외협력실
   3) 전화번호 : 031-850-9055~9056

2. **계좌 안내(무통장 입금시) : 우리은행 1005-501-102970 예금주:차의과학대학교**

3. **금융거래정보의 동의서** (납입방법으로 CMS를 신청하신 분만 서명하시면 됩니다)

◇ 금융거래정보의 제공동의서 ◇ <금융결제원 소정양식으로 반드시 기재 요망>

본 신청과 관련하여 본인은 위 금융거래정보(거래은행명, 지점명, 계좌번호)를 출금이체를 신규 신청하는 때로부터 해지 신청할 때까지 상기 수납기관에 제공하는 것에 대하여「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」의 규정에 따라 동의합니다.

년 월 일 서명 :

년 월 일

기부약정자 : (인)