

SNUPharm 글로벌미래인재양성기금 참여신청서



해당되는 항목에 표시 및 내용을 기입하시면 됩니다.

본 참여신청서를 작성하신 후 팩스, 이메일, 문자로 전송하거나 우편으로 보내주세요.

1. 기본정보

성명 [회사(단체)명/대표자명]	주민등록번호 [사업자번호]	생년월일 <input type="checkbox"/> 양력 <input type="checkbox"/> 음력 년 월 일
우편수령주소 <input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 직장 주소:	연 락 처 휴 대 폰: 이 메 일: 자택번호:	직장정보 직 장 명: 부서·직위: 전화번호:
<input type="checkbox"/> 동문 학과(특별과정): 입학연도(기수):		

2. 약정정보

약정금액	<input type="checkbox"/> 정액기부 일금 원 (₩)	<input type="checkbox"/> 월 정액 기부 매월 [] 원씩
	<input type="checkbox"/> 일시납 2023년 월 일	년 월 부터 매월 정기자동이체
	<input type="checkbox"/> 분할납 2023년 월 ~ 년 월 ()회 분납	
희망사용처 (기금명)	<input type="checkbox"/> 약학대학 위임 (보통재산)	
기금명칭	SNUPharm 글로벌미래인재양성 기금	
남기실 말씀		

3. 납부방법 (택 1)

<input type="checkbox"/> 무통장 입금 예금주:서울대발전재단 <input type="checkbox"/> 농협 079-17-000136 <input type="checkbox"/> 신한 100-014-328209 <input type="checkbox"/> 우리 1006-601-280134	<input type="checkbox"/> 자동이체(CMS) 은 행 명: 계좌번호: 예 금 주: 이 체 일: <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 25일	<input type="checkbox"/> 신용카드 <input type="checkbox"/> 체크카드 카 드 명: 카드번호: 유효기간: 년 월 결 제 일: <input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 25일	기타 <input type="checkbox"/> 교직원 급여공제 <input type="checkbox"/> 지로입금 용지를 보내드립니다. (지로번호 7514340, www.giro.or.kr)
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. 개인정보 수집 및 제공 고지사항 고시

필수정보	후원자 확인 및 서비스 제공을 위해 꼭 필요한 정보 성명, 필수연락처, 필수주소, 약정금액, 납부방식(일시납, 분할납), 기금용도 지정, 기부금 원금 보존 여부, 무통장입금, 자동이체(은행명, 계좌번호, 예금주, 이체일), 신용카드(카드명, 카드번호, 유효기간), 지로입금, 교직원 급여공제	정보 수집 및 제공: <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
선택정보	후원자에 대한 부가적인 정보 등문(학부(과), 입학연도), 학부모(학생성명, 학생학부(과), 학생 입학연도), 교직원(부서), 기타, 교직원(부서), 기타, 우편물 수령주소(자택, 직장), 생년월일, 이메일, 자택 전화번호, 직장 전화번호, 휴대폰 번호, 직장명, 부서, 직위	정보 수집 및 제공: <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
고유식별정보	주민등록번호(기부영수증 발급 및 예우목적)	정보 수집 및 제공: <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
정보제공	기부금 납부 및 예우 모금통계를 위한 제3자 정보제공 자동이체, 신용카드 결제, 국립대학법인 서울대학교를 구성하는 각 기관의 별도 기부자 예우 및 모금 통계	정보 수집 및 제공: <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음

※ 개인정보 이용목적 및 근거: [필수정보, 선택정보] 기부금품 모집 및 사용에 관한 법률 시행령 제19조, 개인정보보호법 제15조, 제17조 [고유식별정보] 소득세법 제160조의 3 소득세법 시행령 제113조 제1항, 제208조의 3, 소득세법 시행규칙 제58조, 법인세법 제112조의 2등에 따른 기부금 영수증 발급 및 영수증 발급 명세의 작성·보관 의무 준수
※ 개인정보 수집 및 제공에 동의하지 않을 수 있으며, 이 경우 영수증 및 예우품 발송 등 기부자 관리 서비스 제공 등이 제한될 수 있습니다.

서울대학교 약학대학 기금 조성에 참여하고자 위와 같이 출연할 것을 약정합니다.



SNU PHARMACY

08826 서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 약학대학
snupharm.snu.ac.kr
02-880-7825/7826 02-888-9122

20 년 월 일

약정인

(서명)