후원금 자동납부 신청서

금융기관 및 결제대행사(효성에프엠에스㈜) 제출용

◈ 후원기관 정보 (후원기관 기재란)

후 원 기 관 명	탬파운데이션 코리아	수 납 목 적	후원금 수납
대 표 자	박 상 현	고 유 등 록 번 호	114-82-75505
주 소	서울특별시 서초구 마방로 10 길 , 3 층 (양재동, 송천빌딩)		

◈ 자동이체 신청내용 (후원자 기재란)

신청정보	후 원 자 명	결제자와 관계 : ( )	연 락 처	
	후 원 금 액	_____원	납 부 일	매월 _____일 *미납시 _____일, _____일 재출금
금융거래정보	납 부 방 법	☐ CMS(계좌자동결제) ☐ 신용카드		
	결 제 사 명 (은 행)	카드결제 시 : 유효기간(/)	결 제 자 명	
	계 좌 번 호 (계 좌)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		
	생 년 월 일 (또는 사업자등록번호)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		
	결 제 자 휴 대 전 화 번 호	☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐		
개인정보 활용동의	개인정보 수집 및 이 용 동 의	◇ 개인정보 수집 및 이용 동의 ◇ ◆ 수집 및 이용목적 : 효성 CMS 자동이체를 통한 후원금 수납 ◆ 수집항목 : (개인정보) 성명, 생년월일, 연락처, 은행/통신사명, 결제자명, 계좌번호, 휴대전화번호 (고유식별정보) 주민등록번호, 단 휴대전화결제에 한함 **(고유식별정보 처리: 동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)** ◆ 보유 및 이용기간 : 수집/이용 동의일부터 자동이체 종료일(해지일)까지 ◆ 신청자는 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 단, 거부 시 자동이체 신청이 처리되지 않습니다. **동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐**		
	개인정보 제3자 제 공 동 의	◇ 개인정보 제3자 제공 동의 ◇ ◆ 개인정보를 제공받는 자: 효성에프엠에스㈜, (사)한국보건복지정보개발원, 금융기관(하단 신청가능은행 참조), 통신사(SKT, KT, LGU+, CJ 헬로비전), 등, 자세한 내용은 홈페이지 게시(www.efnc.co.kr / 제휴사 소개 메뉴 내) ◆ 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적: 자동이체서비스 제공 및 자동이체 동의 사실 통지 ◆ 제공하는 개인정보의 항목: (개인정보) 성명, 생년월일, 연락처, 은행/통신사명, 결제자명, 계좌번호, 휴대전화번호 (고유식별정보) 주민등록번호, 단 휴대전화결제에 한함 ◆ 개인정보를 제공받는자의 개인정보 보유 및 이용기간: 동의일부터 자동이체의 종료일(해지일)까지. 단, 관계 법령에 의거 일정기간 동안 보관 ◆ 신청자는 개인정보에 대해 수납업체가 제 3 자에 제공하는 것을 거부할 수 있습니다. 단, 거부 시 자동이체 신청이 처리되지 않습니다 **동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐**		

 # 자동이체 동의여부 통지 안내 : 효성에프엠에스㈜ 및 금융기관은 안전한 서비스의 제공을 위하여 결제자 휴대전화번호로 자동이체 동의 사실을 SMS(또는 LMS)로 통지합니다.

후원자(결제인)는 신청정보, 금융거래정보 등 개인정보의 수집·이용 및 제 3자 제공에 동의하며

상기와 같이 효성CMS 자동이체를 신청합니다.

년 월 일

후원자 : _____ (인) 또는 서명

(후원자와 결제인이 다를 경우) 결제인 : _____ (인) 또는 서명

1. 후원자와 결제인이 다른 경우 반드시 결제인의 별도 서명을 받아야 하며 인감 또는 서명은 출금통장의 사용인감 또는 서명을 사용해야 합니다.
2. 기존 신청내용을 변경하고자 하는 경우에는 자동이체신청서를 신규로 작성하셔야 합니다.

Copyrightⓒ 2014 Hyosung FMS Inc. All rights reserved.