

성신여자대학교 기부금 약정서

1. 기부자 인적사항

성명 (기업 및 단체명)		주민(사업자) 등록번호		*기부금 영수증 발급 원하지 않을 경우 생년월일만 기재		
본교 관계	<input type="checkbox"/> 동문, 학생	학과(부/전공) :	입학 :	년	졸업 :	년
	<input type="checkbox"/> 학부모	학생성명 :	학과(부/전공) :	입학 :	년	
	<input type="checkbox"/> 교직원	학과(부)/부서 :	직위 :			
	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 기업 및 단체	<input type="checkbox"/> 개인			
연락처	<input type="checkbox"/> 우편물수령지	주소 :				
	<input type="checkbox"/> 자택	휴대전화 :		E-mail :		
	<input type="checkbox"/> 직장	직장명 :	부서 :	직위 :		

2. 기부자 약정사항

약정금액	금	원 (₩)
------	---	------	---

<input type="checkbox"/> 발전기금		<input type="checkbox"/> 장학기금 *문의사항은 장학팀(02-920-7495)으로 연락 부탁드립니다.	
용도	<input type="checkbox"/> 일반기부(용도를 대학에 위임)	명칭 (장학회, 소속학과, 동문회명 등)	
	<input type="checkbox"/> 지정기부(용도를 지정:)	선발인원	학기별 명 (연간 총 명)
	<input type="checkbox"/> 무통장입금	지급금액	1인당 금 원 (₩)
납부방법	<input type="checkbox"/> 무통장입금	운영계획	<input type="checkbox"/> 등록금성(등록금 한도 내 지급) <input type="checkbox"/> 생활비성(등록금 한도 초과 가능)
	<input type="checkbox"/> 자동이체(CMS) *이체일: 15일	선발방법	<input type="checkbox"/> 장학금 기부자가 직접 선발(지정) <input type="checkbox"/> 소속 학과 및 동문회에 선발 의뢰 <input type="checkbox"/> 학교(장학팀)에 선발 의뢰
	<input type="checkbox"/> 급여공제(교직원)	납부방법	<input type="checkbox"/> 무통장입금 20년 월 일까지 (예금주: 성신여자대학교) 국민은행 016737-04-004472 <input type="checkbox"/> 급여공제(교직원) 20년 월 ~ 20년 월까지 (매월 원씩 개월)

3. 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

수집 및 이용 동의	·수집 및 이용목적: 기부금의 약정 및 기부처리, 기부금 영수증 발행, 기부자 예우, 기부내역 관리, 기부행사 안내 및 홍보 ·수집항목 -필수: 성명(기업 및 단체명), 주민(사업자)등록번호/생년월일, 본교관계, 주소, 휴대전화, 납부방법, 발전기금 기부용도(일반기부, 지정기부), 장학기금 장학금 지급계획(명칭, 선발인원, 지급금액, 운영계획, 선발방법) -선택: 동문·학생 정보(학과, 입학 및 졸업년도), 학부모(학생성명, 학과, 입학년도), 교직원의 소속학과(급여이체 시 필수) 및 직위, e-mail, 직장정보(직장명, 부서, 직위), 자동이체정보(예금주, 금융기관명, 계좌번호) ·보유 및 이용기간: 처리목적 달성 시까지 준영구(행정안전부 지침, 대학기록물 보존기간 책정기준 가이드) 보관 ·동의를 거부할 권리 및 동의거부에 따른 불이익: 기부자는 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 수 있습니다. 동의하지 않는 경우 기부 약정 및 예우에 어려움이 있을 수 있습니다. 고유식별번호(주민등록번호) 처리 동의 거부 시에는 기부금 영수증 발급에 어려움이 있을 수 있습니다.	개인정보 수집·이용에 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	·개인정보를 제공하는 자: 사단법인 금융결제원 ·이용 목적: CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지 사실 통지 ·제공항목: 기부자명(예금주), 생년월일 또는 사업자등록번호(예금주), 금융기관명, 계좌번호, 연락처, 출금동의여부 ·보유·이용기간: CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지(자동이체 종료 또는 해지 후 5년)	고유식별정보(주민등록번호) 처리에 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 *발전기금 자동이체(CMS) 신청자에 한함
제3자 제공 동의		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

위와 같이 성신여자대학교 기부금을 기부(약정)합니다.

년 월 일

기부(약정)자

(날인 또는 서명)



성신여자대학교
SUNGSHIN WOMEN'S UNIVERSITY

성신여자대학교 총장 귀하