후원금 자동납부 신청서

금융기관 및 결제대행사(효성에프엠에스㈜) 제출용

◈ 후원기관 정보 (후원기관 기재란)

후원기관	후원기관명	춘천지역자활센터	수납목적	후원금 수납
	대표자명	오준오	고유등록번호	221-82-08570
	주소	춘천시 영서로 1925-29		

◈ 자동이체 신청내용 (후원자 기재란)

신청정보	후원자명		연락처	(　　) -
	후원금액	□5천원 □1만원 □2만원 □기타_____원	납부일	매월 □ 5일 □15일 □25일
결제정보	납부방법	□ 은행계좌(CMS) □ 휴대전화		
	은행 또는 통신사명		예금주 (휴대전화결제의 경우 명의자)	
	계좌번호	(휴대전화결제 시 생략 가능)		
	결제자 휴대전화번호	□□□ – □□□□ – □□□□ (*필수 입력)		
	실명번호 생년월일/성별	□□□□□□ – □☒☒☒☒☒☒		
	실명번호 사업자등록번호	□□□ – □□ – □□□□□		
개인정보 활용동의	개인정보 수집 및 이용동의	◇ 개인정보 수집 및 이용 동의 ◇ ◆ 수집 및 이용목적 : 효성 CMS 자동이체를 통한 후원금 수납 ◆ 수집항목 : 성명, 성별, 생년월일, 연락처, 은행/통신사명, 예금주(명의자), 계좌번호, 휴대전화번호 ◆ 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 제공동의	◇ 개인정보 제3자 제공 동의 ◇ ◆ 개인정보를 제공받는 자: 효성에프엠에스㈜, 금융기관(하단 신청가능은행 참조), 통신사(SKT, KT, LGU+, LG 헬로비전), 효성 ITX 등 ◆ 개인정보를 제공받는 자의 이용 목적: 자동이체서비스 제공 및 자동이체 동의 사실 통지, 고객센터 운영 ◆ 제공하는 개인정보의 항목: 성명, 성별, 생년월일, 연락처, 은행/통신사명, 예금주(명의자), 계좌번호, 휴대전화번호 ◆ 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.

후원자는 신청정보, 금융거래정보 등 개인정보의 수집·이용, 제 3자 제공 및 월자동납부에 동의하며 상기와 같이 신청합니다.

년　　월　　일

후원자 : _____ (인) 또는 서명

1. 자동이체 신청 시 인감 또는 서명은 출금통장의 사용인감 또는 납부자 본인의 서명을 사용해야 합니다.
2. 기존 신청내용을 변경하고자 하는 경우에는 자동이체신청서를 신규로 작성하셔야 합니다.
3. 신청가능은행: 카카오뱅크, 케이뱅크, 신한, KEB 하나, 농협, 국민, 우리, 기업, 대구, 새마을, 부산, 신협, 우체국, 경남, 광주, SC, 수협, 전북, 씨티, 제주, 산업, 유안타증권, 삼성증권
4. 신청가능통신사: SKT, KT, LGU+, LG 헬로비전

Copyrightⓒ 2021 Hyosung FMS Inc. All rights reserved.

표준 동의서(후원기관용, 시행일자: 2021. 04. 22)