

후원회원 가입신청 및 약정서(칠곡경북대병원)

후원회원	성명 (단체명)		주민등록번호 (사업자등록번호)	
	주 소		연 락 처	
	신 분	□ 기타() □동문 □학부모 □경북대학교교직원 □경북대학교병원임직원		
후 원 금 액		금 원정(W))		
후 원 금 의 종 류		□ 현금 □ 유가증권 □ 부동산 □ 현물 □ 기타		
		현물(유가증권, 부동산포함)의 종류 :		
후 원 방 법		□ 일시납(원)		
		□ 매 월(원)		
		□ 총금액(원) 약정후 분할납(. 월부터 . 월까지) (_____원씩 ____회)		
		□ 기 타()		
입 금 방 식		□ 방문입금 □ 계좌입금(대구은행 505-10-178921-6 경북대학교병원장) □ 급여이체 □ 기 타		
자동이체 (CMS)약정		출금계좌번호: 은행명: 예금주:		
		결제일: □ 매월1일 □ 매월15일 □ 매월25일		
후 원 용 도		□ 칠곡경북대학교병원 병원발전기금(교육·연구·시설 등) □ 지정기부 _____		

□ 위와 같이 경북대학교병원 발전후원회 사업에 동참할 것을 약정하며, 귀회의 회원이 되는 것에 동의합니다.

※ (안내사항) 지정기부 시 발전후원회 운영 내규에 따라 지정후원금 중 일부(10%)는 병원 발전기금으로 후원됨을 알려드립니다. 단, 부득이한 사유로 전액 지정기부를 하여야 하거나 전액 지정기부를 원하는 경우에는 전액 지정기부 신청서를 작성하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

성명 : (인)

경북대학교병원발전후원회회장 귀하

전액 지정기부 신청서(칠곡경북대병원)

후원회원	성명 (단체명)		주민등록번호 (사업자등록번호)	
후원금액	금 원정(₩)			
후원용도	☐ 전액 지정기부 _____			

☐ 후원회원 가입신청 및 약정서의 내용과 같이 경북대학교병원 발전후원회에 후원하며, 후원금의 전액을 지정용도에 후원할 것을 요청합니다.

20 년 월 일

성명 : (인)

경북대학교병원발전후원회회장 귀하