

일만福겨자씨심기운동 후원 신청서

※ 빈칸에 작성하시고, 해당되는 □에 √표시 하세요. (진한 글씨 필수 사항)

후원인	성 명	
	휴 대 폰	
	생 년 월 일	
	주 소	
	E-MAIL 주소	
	출 석 교 회	

관 계	<input type="checkbox"/> 동문 <input type="checkbox"/> 학부모 <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 재학생 <input type="checkbox"/> 교단교회 교인 <input type="checkbox"/> 기타()
-----	--

약정 내용	약정금액(월)	<input type="checkbox"/> 1만원 <input type="checkbox"/> 2만원 <input type="checkbox"/> 3만원 <input type="checkbox"/> _____ 원
	약 정 기 간 (약정일 이후)	<input type="checkbox"/> 1년 <input type="checkbox"/> 3년 <input type="checkbox"/> 무기한(해지시까지) <input type="checkbox"/> _____ 년

납부 방법	<input type="checkbox"/> CMS이체	은 행 명 : _____ 계좌번호 : _____ 예 금 주 : _____ 예금주서명(sign) : _____ <이체일 : <input type="checkbox"/> 1일, <input type="checkbox"/> 15일, <input type="checkbox"/> 25일> ※ 약정기간동안 매월 지정 일에 자동으로 이체 처리 됩니다.
	<input type="checkbox"/> 계좌이체	입금계좌 : <input type="checkbox"/> 우리은행 527-407445-13-101 <input type="checkbox"/> 국민은행 354601-04-001279 <input type="checkbox"/> 농 협 051-01-368008 <input type="checkbox"/> 우 체 국 012237-01-004490 입금자명 : _____ 이체일 : 매월 _____ 일

▣개인정보 이용 동의 : 위와 같이 후원하기 위한 개인정보의 제공, 이용에 동의합니다.
예 아니오

일만福겨자씨심기운동 후원을 위와 같이 약정합니다.

20 _____ 년 _____ 월 _____ 일

약정인

(서명 또는 날인)

개신대학원대학교 귀중

참여방법 : 신청서를 우편 또는 FAX(02-945-0143)로 전송하여 주시면 됩니다.
문 의 처 : 총무과(070-7207-0105 / 0114)
※ 개인정보는 후원자 관리 및 CMS 신청만을 위해 수집/이용되며 타 목적으로 사용되지 않습니다.(후원 약정기간이 경과되면 폐기합니다.)