

동아대학교의료원 발전기금 · 지정기부금 약정서

□ 무기명 후원희망 : 무기명 후원시 기부금 영수증 발급이 불가합니다.

성명(사업체명)		주민(사업자)등록번호		
주소	<input type="checkbox"/> 자택			
	<input type="checkbox"/> 직장			
	※ 영수증 및 소식지등 우편물 받으실 곳을 <input checked="" type="checkbox"/> 바랍니다.			
전화번호	E-mail			
수신동의	<input type="checkbox"/> 우편물 <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> E-mail			
병원과의 관계	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 교우 <input type="checkbox"/> 재학생 <input type="checkbox"/> 학부모 <input type="checkbox"/> 교직원 <input type="checkbox"/> 기업체/단체			
후원목적	<input type="checkbox"/> 장비기금 <input type="checkbox"/> 시설기금 <input type="checkbox"/> 연구기금 <input type="checkbox"/> 의료원위임 <input type="checkbox"/> 지정기탁 ()			
후원 방법	약정금액	금 원 (₩)		
	<input type="checkbox"/> 일시후원	입금자명	납부일	
	<input type="checkbox"/> 정기후원	입금자명	월 후원금액	
		이체기간	년 월 일 ~ 년 월 일까지 (개월)	
입금 방법	<input type="checkbox"/> 무통장입금 (기업은행:698-000324-04-116 / 예금주:동아대학교의료원)		<input type="checkbox"/> 현물기부 (부동산, 주식, 귀중품, 기타:)	
	<input type="checkbox"/> 현금납부		<input type="checkbox"/> 급여공제 (교직원만 해당)	

위와 같이 동아대학교의료원 발전기금 · 지정기부금 후원(납부)을 약정합니다.

년 월 일

후원자 : _____ (서명)