

# 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"/> 의료원위임		<input type="checkbox"/> 시설(장비)기금			
		<input type="checkbox"/> 연구기금		<input type="checkbox"/> 교육기금			
		<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)