


“고립된 이웃” 건강의료지원 CMS(자동출금이체) 후원신청서

원주의료복지사회적협동조합은 “누구나 건강한 삶, 모두가 건강한 지역사회 실현”을 위해 고립된 이웃의 건강을 지키기 위한 의료지원을 지속해서 실천해오고 있습니다. 나의 건강과 더불어 사회적으로 고립된 주민들이 건강한 삶을 살 수 있도록 살피는 것 또한 의료협동조합으로서 추구해야 하는 사회적 가치이며 미션입니다.

이를 위해 방문의료(왕진, 건강주치의 활동, 방문간호 등)를 통한 질환 관리, 투약관리, 의약품 지원 등 찾아가는 맞춤형 의료서비스 지속을 위한 협동의 힘이 필요합니다.

우리 주위, 고립된 이웃의 건강한 삶을 함께 만들기 위한 당신의 마음을 전해주세요.

성 명		생년월일	
주 소		연락처(핸드폰)	
		이메일	
출 금 정 보			
예금주명		주민등록번호	
		※ 기부금영수증이 필요한 경우 필수기재	
출금은행		계좌번호	
출금금액	<input type="checkbox"/> 3천원 <input type="checkbox"/> 5천원 <input type="checkbox"/> 1만원 <input type="checkbox"/> 2만원 <input type="checkbox"/> 기타()		
출 금 일	<input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 15일 <input type="checkbox"/> 25일		
<p style="text-align: center;">위와 같이 “고립된 이웃” 건강의료지원을 위한 후원가입을 신청하며, CMS(자동출금이체) 후원금 납부에 동의합니다.</p> <p style="text-align: center;">2020 년 월 일</p> <p style="text-align: center;">신청인 (인)</p> <p style="text-align: center;">(※ 후원자의 서명 또는 날인이 없는 경우 접수불가)</p> <p style="text-align: center;">원주의료복지사회적협동조합 이사장 귀하</p>			
<p>전화: (033)744-7573 팩스:(033)748-7571 이메일 : wjmed1@naver.com</p> <p>원주시 중앙로 83, 3층 http://www.wjmedcoop.org</p> <div style="text-align: center;">  <p>사회적기업 원주의료복지사회적협동조합 <small>Wonju Health Welfare Social Cooperative</small></p> </div>			

■ 약관/개인정보처리방침

원주의료복지사회적협동조합은 마음을 전하는 후원자의 개인정보를 중요시하며, 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 및 「개인정보보호법」에 관한 법률을 준수합니다.

또한, 법률로 정해진 경우를 제외하고는 귀하의 동의 없이 개인정보를 제3자에게 제공하지 않습니다.

원주의료복지사회적협동조합은 다음과 같은 목적으로 본 신청서에 기재된 개인정보를 수집·보존·활용합니다.

[개인정보의 수집 및 이용]

1. 수집하는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 전자우편, 계좌정보
2. 수집한 개인정보의 이용:
 - 후원 신청 의사 확인, 본인 확인 및 식별, 개인정보 수정 및 후원 철회 의사 확인
 - 후원 사용·집행내역 관련 정보 제공 및 안내(우편물, 소식지 발송 등)를 위한 활용
3. 개인정보의 파기 : 개인정보의 수집·이용목적 달성 시 파기.

단, 관계 법령에서 정한 일정 기간 개인정보 보관

[개인정보의 제3자 제공]

1. 제공 받는 자 : (주)휴먼소프트웨어

개인정보 이용목적 : 회원 DB관리 및 결제 정보 관리

제공하는 개인정보 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처, 전자우편, 계좌정보

2. 제공 받는 자 : 금융결제원, SC제일은행

개인정보 이용목적 : CMS 자동인출 서비스 이용

제공하는 개인정보 : 성명, 생년월일, 계좌정보

[출금이체 동의 여부 및 해지 사실 통지 안내]

은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 (은행 등 금융 회사 및 이용기관 보유) 연락처 정보를 활용하여 문자메시지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의 여부 및 해지 사실을 통지할 수 있습니다.

위 내용에 동의하지 않으실 경우 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

위 약관에 동의합니다. □

- 해지신청의 경우 CMS 관리 회사와의 연락을 통한 은행 청구 등에 다소 시일이 걸리는 점 양해 부탁드립니다. 해지 결과를 개인 문자 발송 등을 통해 안내해 드리도록 하겠습니다. (※해지신청 문의 : 사무국 033-744-7573)