

[ 한국간담췌외과학회 발전기금 ]

# 한국간담췌외과의 발전을 함께하는 아름다운 동행!

지정기부 / 정기소액기부

회원 여러분의 관심과 참여, 세계를 선도하는  
건강한 한국간담췌외과학회를 만들어 가겠습니다.



한국간담췌외과학회  
The Korean Association of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery

# 발전기금 기부(약정)서

|          |       |        |                |                                    |
|----------|-------|--------|----------------|------------------------------------|
| 성명 (단체명) |       | 주민등록번호 |                | <small>* 연말 기부금 영수증 발급시 필요</small> |
| 소속       |       | 직위     |                |                                    |
| 주소       |       |        |                |                                    |
| 연락처      | 자택    | 휴대폰    |                |                                    |
|          | 직장    | 이메일    |                |                                    |
| 기금 종류    | 지정 기금 | 기금 용도  | 한국간담체외과학회 발전기금 |                                    |

## 지정 기부

|          |                                 |     |                      |   |
|----------|---------------------------------|-----|----------------------|---|
| 기부 형태    | <input type="checkbox"/> 무통장 입금 |     |                      |   |
| 기부(약정)금액 |                                 |     |                      | 원 |
| 참여 방법    | 무통장 입금                          | 계좌  | 우리은행 1005-702-231069 |   |
|          |                                 | 예금주 | 재단법인 한국외과연구재단        |   |

## 정기 소액 기부

|           |                                  |                                  |  |                          |    |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|----|
| 기부(약정) 금액 | <input type="checkbox"/> 10,000원 | <input type="checkbox"/> 30,000원 | <input type="checkbox"/> 50,000원   | <input type="checkbox"/> | 원  |
| 기부(약정) 기간 | <input type="checkbox"/> 12개월    | <input type="checkbox"/> 24개월    | <input type="checkbox"/> 36개월  | <input type="checkbox"/> | 개월 |
| 참여 방법     | CMS<br>(자동이체)                    | 은행명                              |  | 계좌번호                     |    |
|           |                                  | 예금주명                             |  | 주민번호                     |    |
|           |                                  | 결제일                              | <input type="checkbox"/> 15일 (부족인 경우 18일, 21일 재 출금)<br><input type="checkbox"/> 25일 (부족인 경우 28일, 30일 재 출금) |                          |    |

위와 같이 기부합니다.

20      년      월      일

성 명

(인 또는 서명)

금융거래정보의 제공 동의

본 신청과 관련하여 본인은 해당 거래 정보를 출금이체를 신규 신청하는 때로부터 해지 신청할 때 까지 귀 재단에 제공하는 것에 대하여 "금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률"의 규정에 따라 동의합니다.

재단법인 한국외과연구재단 귀하