(사)박종철기념사업회

회 원 가 입 신 청 서

이 름		전 화	
주민번호	-	휴대전화	
이 메 일		신 청 일	20 년 월 일
주 소			
CMS회비 월납부금	월 납부금 : □1만원 □2만원 □3만원 □5만원 기타 ( )원 지정출금일 : □14일 □27일		
계좌번호	은 행 : 계좌번호 : 예 금 주 : (인)또는 서명		

※ 신청서 작성시 ☑ 기호를 복사하여 월 납부금과 지정 출금일 앞에 붙이시면 됩니다.
※ 은행계좌 중 카카오뱅크와 전화번호 계좌는 등록이 되지 않습니다.
※ 신청서는 아래 두 가지 중 편하신 방법으로 보내주시면 됩니다.
(1) 파일 형태로 이메일: jcpark610@gmail.com
(2) 사진을 찍어서 카톡: 010-3217-8141
※ 회비는 '박종철기념회'로 인출됩니다.

[개인정보 수집 침 이용 동의]
CMS 출금이체를 통한 요금수납을 위해 회원의 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호를 수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일까지 보유합니다. 신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다. **동의함** □ **동의안함** □

[개인정보 제3자 제공 동의]
CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지 사실 통지를 위해 회원의 개인정보를 금융결제원에 제공하며, 위 정보는 CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지 보유합니다. 신청자는 개인정보에 대해 수납기관이 금융결제원에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다. **동의함** □ **동의안함** □

[출금이체 동의여부 사실 통지 안내]
CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 연락처 정보를 활용하여 문자메세지로 고객의 출금이체 동의여부 사실을 통지할 수 있습니다.

20 년 월 일 신청인 (인)또는 서명