

사회복지법인 렘넌트 단체회원신청서

전세계인은 누구나 인간다운 삶을 살아야 하는 권리가 있음에도 불구하고 좋지 않은 환경을 만나서 불행하게 되고 가난이나 예기치 못한 사고 및 질병으로 인하여 곤경 속에 있는 사람들을 위해 사회복지법인을 설립하였습니다.

사회복지법인 렘넌트는 사회통합을 이루어 나가도록 돕고 나아가 전세계 복지 증진에 이바지하고자 합니다.

여러분의 작은 실천과 후원으로 우리 렘넌트들의 미래가 바뀝니다.

| | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 단 체 명 | | 단 체 장 명 | |
| 주 소 | | | |
| 전 화 | | 휴 대 폰 | |
| 이 메 일 | | 교 회 | |
| 담 임 목 사 | | 직 분 | |
| 은 행 명 | | 예 금 주 명 | |
| 계 좌 번 호 | | 예금주 주민번호 | - ※반드시 예금주의 주민등록번호를 기재해 주세요. |
| 예금주와의 관계 | | 이 체 일 선 택 | 매월 <input type="checkbox"/> 5일 <input type="checkbox"/> 14일 <input type="checkbox"/> 28일 |
| 후 원 목 적 | <input type="checkbox"/> 인건비 <input type="checkbox"/> 시설비(건축비) <input type="checkbox"/> 부지대입비 <input type="checkbox"/> 사무비 <input type="checkbox"/> 사업비 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 후 원 금 액 택 | 매월 <input type="checkbox"/> 5천원 <input type="checkbox"/> 1만원 <input type="checkbox"/> 2만원 <input type="checkbox"/> 3만원 <input type="checkbox"/> 5만원 <input type="checkbox"/> 10만원 <input type="checkbox"/> 기타() ※ 매월 지정하신 이체일에 "사회복지법인 렘넌트" 명의의 계좌로 자동이체 출금됩니다. | | |

위 사람은 아래 약관에 따라 사회복지법인 렘넌트 후원을 위해 위와 같이 출금이체 거래를 신청합니다.
2011년 월 일

신청인 : _____ (인 또는 서명)

※ 반드시 예금주의 서명이 필요합니다. 예금주가 본인인 경우 본인이 서명 하시면 됩니다.

[CMS출금이체 약관]

1. 위의 본인(예금주)이 납부하여야 할 요금에 대하여 별도의 통지 없이 본인의 지정출금계좌에서 수납기관이 정한 지정 출금일(휴일인 경우 익영업일)에 출금대체 납부하여 주십시오.
2. 출금이체를 위하여 지정출금계좌의 예금을 출금하는 경우에는 예금약관이나 약정서의 규정에도 불구하고 예금청구서나 수표 없이 출금이체 처리절차에 의하여 출금하여도 이의가 없습니다.
3. 출금이체 지정계좌의 예금잔액(자동대출약정이 있는 경우 대출한도 포함)이 지정 출금일 현재 수납기관의 청구금액보다 부족하거나, 예금의 지급제한 또는 약정대출의 연체 등으로 대체납부가 불가능한 경우의 손해는 본인의 책임으로 하겠습니다.
4. 지정출금일에 동일한 수종의 출금이체청구가 있는 경우의 출금우선순위는 귀 은행이 정하는 바에 따르도록 하겠습니다.
5. 출금이체 신규신청에 의한 이체 개시일은 수납기관의 사정에 의하여 결정 되어지며 수납기관으로부터 사전통지 받은 출금일을 최초 개시일로 하겠습니다.
6. 출금이체 신청(신규,해지)은 해당 납기일 30일 전까지 신청서를 제출하여야 합니다.
7. 출금이체 신청에 의한 지정계좌에서의 출금은 수납기관의 청구대로 출금키로 하며 출금요금에 이의가 있는 경우에는 본인과 수납기관이 협의하여 조정키로 합니다.
8. 출금이체금액은 해당 지정출금일 은행 영업시간 내에 입금된 예금(지정출금일에 입금된 타점권은 제외)에 한하여 출금 처리됩니다.
9. 이 약관은 신청서를 수납기관에 직접 제출하여 출금이체를 신청한 경우에도 적용합니다.

[금융거래정보의 제공 및 CMS출금이체 약관 동의서]

본 신청과 관련하여 본인은 다음 금융거래정보(거래은행명, 지점명, 계좌번호)를 출금이체 신규 신청하는 때로부터 해지 신청할 때까지 상기 수납기관에 제공하는 것에 대하여 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 긴급재정경제명령」의 규정에 따라 동의합니다.

2011년 월 일 신청인 : _____ (인 또는 서명)

※ 반드시 예금주의 서명이 필요합니다. 예금주가 본인인 경우 본인이 서명 하시면 됩니다.

신청서는 팩스, 우편 또는 이메일로 보내주시기 바라며, 문의사항은 아래 연락처로 연락 주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.
T.02-2649-4262 E.r126494263@hanmail.net F.02-2649-4264 (157-836)서울시 강서구 등촌2동 534-3 선교빌딩4층

