

# 후원신청서

기부자명		주민번호 (고유번호)	
주 소		연락처	
지정대상 (필요시)			

정기후원 (자동이체 신청)	일시후원
----------------	------

<b>월 정기 후원액</b> <input type="checkbox"/> 월 1만원 <input type="checkbox"/> 월 3만원 <input type="checkbox"/> 월 5만원 <input type="checkbox"/> 기타 ( )원 <b>은행, 계좌번호</b> 은행명 : 계좌번호 : <b>이체일</b> <input type="checkbox"/> 1일 <input type="checkbox"/> 25일 * 신청서 작성 후, 사진 촬영하여 문자 전송 바랍니다. 문자 전송 번호 : 02 2677 5767	<b>후원 금액 :</b> <b>후원 일자 :</b> <b>입금자명 :</b> <b>후원계좌 :</b> 우리 1006 - 901 - 290881 (한림화상재단) <b>신용카드결제</b> 재단 홈페이지 가입 > 후원 > 개인후원 (일시, 정기) <b>간편 기부 방법</b> 뒷 페이지 QR코드 스캔하여 진행해주세요.
---	--

**개인정보 수집 및 고유자 식별정보 처리 등의 안내**  
한림화상재단(이하 '재단'이라 함)은 개인정보보호법 제15조 및 22조에 의거하여 개인정보수집 및 이용에 관한 정보주체의 동의절차를 준수하며, 고지 후 수집 된 정보는 재단의 개인정보 수집 및 이용목적외의 용도로 절대 이용·제공되지 않습니다. 또한 개인정보(제3자포함) 수집을 거부할 권리가 있으며 거부할 경우, 기부자신청·이력확인·기부자서비스, 결제(개인정보에 한함)가 국세청 연말 정산 간소화 및 기부금영수증(고유번호에 한함) 등에 제한을 받을 수 있습니다.

항 목	수집이용목적	보유기간
필수   성명, 생년월일, 연락처, 주소, 이메일 선택   기부금결제정보 (CMS출금계좌, 카드)	재단에서 처리하는 기부 관련 업무 (기부신청, 기부내역확인, 확인서 발급, 기부자서비스 등)	5년

<b>개인정보 제3자 정보제공</b>		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
항 목	수집이용목적	보유기간
금액결제원, 이니시스, 해당은행	(CMS)은행명, 계좌번호, 예금주 생년월일, (카드)카드명, 카드번호	기부금 결제 종단시 까지

<b>고유식별번호 수집 및 제3자 제공이용</b>		<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지않음
항 목	수집이용목적	보유기간
국세청	이름, 주민등록번호, 기부일자 기부금액 제공목적, 연말정산간소화 서비스 이용	국세청 소득공제 자료 제공시 까지

\* 본인은 본 동의서의 내용과 개인정보 수집, 이용 및 제공에 대하여 이해하고 서명합니다. ☐ 동의함 ☐ 동의하지않음

2025년      년      일      기부자(명칭/서명)      (서명 또는 인)

여러분의 소중한 후원, 화상 경험자의 생명줄입니다



국내 화상경험자  
연간 50만명

10세 이하 어린이  
화상경험자 8만명

화상경험자 1인 평균  
의료비 1,500만원 이상

한림화상재단의 이야기를 아래의 QR을 스캔해 확인해보세요



한림화상재단



정기후원



일시후원



카카오톡

위의 QR코드를 접속하여 간편한 기부가 가능합니다.  
후원문의 : 02-2677-5767 / hallymburn@gmail.com