**S U N G K Y U N K W A N U N I V E R S I T Y**

**성균관대학교**

**발전기금 참여신청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명(단체명)** |  | **주민등록번호****(사업자등록번호)** |  |
| **휴 대 폰** |  | **E-mail** |  |
| **주 소** | -  |
| **신 분** | ∘동문( ), 재학생( ) 학과(학부) 년도 입학 |
| ∘학부모( ) 학과(학부) 의 부( ) 또는 모( ) |
| ∘교직원( ) ∘ 기타( ) |
| **직 장** | -  |
| **기금종류** | □ 학교발전기금 □장학(기)금 ■ SAIHST 발전기금 □ 기타 용도 ( )  |
| **기부약정금액** | 일금 원 |
| **기부방법** | ∘일시불 ( ) ∘분납 ( 회) ( 년 월 부터 년 월까지) **※우리은행 470-05-001184 (예금주 성균관대학교)** |
| 자동이체(CMS) | ∘은행명: ∘예금주:∘계좌번호: ∘결제일: 매월 25일 ※CMS란, 기부자의 동의하에 기부자 계좌에서 성균관대학교가 자동출금해가는 방식 |
| 신용카드 | ∘카드번호: ∘카드사:**※신청가능카드: 삼성, 비씨, 씨티, 국민, 신한**∘유효기간: 년 월 |
| ∘급여공제 ( ) ※ 교직원에 한함  |
| **기부예정일** | 년 월 일  |

|  |  |
| --- | --- |
| □ **개인정보동의** | 약정서에 기재 된 개인정보는 기부금 영수증 발행과 기금관리 용도로만 사용되며,「성균관대학교 개인정보보호방침」에 따라 철저히 관리할 것을 약속드립니다. |

※ 참여신청서를 작성하여 팩스, 우편, 이메일로 보내주시기 바랍니다.

※ 기부하신 기부금 전액은 소득공제 혜택을 받으실 수 있습니다.

※ 문의처: 성균관대학교 총괄지원팀 (Tel: 02)760-1159, Fax: 02)760-1158)

**위와 같이 성균관대학교 발전기금 모금에 참여하고자 합니다.**

**20 . . .**

 **기부(약정)자 성명 : (인)**

**성균관대학교 총장 귀하**