

CMS 출금이체 신청서

수납기관

수납기관명		대표자	김중석
고유번호	505-82-12195	사업장주소	서울시 광진구 천호대로 112길 48-4 3층

출금이체 신청 내용 (신청고객 기재란)

이름		생년월일	주민등록상의 생년월일
예금주성명		휴대폰번호	
은행		계좌번호	
납부금액	회원 : 월 1만원 () / 월 2만원 () / 월 3만원 () / 기타 월 ()원		
	후원회원 : 월 5천원 () / 월 1만원 () / 기타 월 ()원		
이메일		CMS 자동이체일	<input type="checkbox"/> 10일 <input type="checkbox"/> 25일

개인정보 수집 및 이용 동의

개인정보수집 및 이용 동의

- 수집 및 이용 목적 : CMS 출금이체를 통한 요금 수납
- 수집항목 : 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호
- 보유 및 이용기간 : 수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 5년까지
- 신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리 행사 시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 동의안함

개인정보 제 3자 제공 동의

- 개인 정보를 제공받는 자 : 사단법인금융결제원
- 개인 정보를 제공받는 자의 개인 정보 이용 목적 : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금 동의 확인, 출금이체 신규 등록 및 해지 사실 통지
- 제공하는 개인 정보의 항목 : 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호(은행 등 금융회사 및 이용기관 보유), 휴대폰번호
- 개인 정보를 제공받는 자의 개인 정보 보유 및 이용기간 : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지
- 신청자는 개인정보에 대해 금융결제원에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부 시 출금이체신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 동의안함

출금이체 동의여부 및 해지사실 통지안내

은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유) 연락처 정보를 활용하여 문자 메시지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의여부 및 해지 사실을 통지할 수 있습니다.

상기 금융거래정보의 제공 및 개인정보의 수집 및 이용, 제 3자 제공에 동의하며 CMS 출금이체를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (인)

예금주 (인)

- * 인감 또는 서명은 해당예금계좌 사용인감 또는 서명을 날인하여야 합니다.
- * 기존 신청내용을 변경하고자 하는 경우에는 먼저 해지신청을 하고 신규작성을 하여야 합니다.
- * 주 계약자와 예금주가 다른 경우 반드시 예금주의 별도 서명을 받아야 합니다.