회원 가입 신청서

성 명 (기관명)		주민등록번호 (사업자번호)	
근무지		금액	
우편물 수령지	우편번호( )		
전화	Tel		
	HP		
E-mail			

본인은 귀 협회의 목적 사업을 적극적으로 후원하며
( )회원 가입을 신청합니다.

20 년 월 일

신청인 : (서명)

한국한센복지협회 부산지부장 귀하

※ 신청서를 우편이나 FAX 051-711-2058으로 보내주세요

※ 회원가입신청서 송부가 어려우신 분은 입금 후 유선으로 작성하실 수 있습니다.

• 개인정보 제공 동의

- 회원 정보 : 본회는 개인정보보호법을 준수하며 해당 정보는 회원 등록 외 다른 용도로 사용되지 않습니다. 개인정보 제공에 동의하십니까? □ 예 □ 아니요

- 기부금 영수증발급정보 : 해당정보는 소득세법에 의거하여 기부금 영수증 발급 외 용도로 활동되지 않습니다. 개인정보 제공에 동의하십니까? □ 예 □ 아니요