나누는 기쁨
더하는 사랑
Severance Fundraising
나의 세브란스 우리 세브란스

후원약정서 양식

연세의료원 발전기금 후원(약정)서

후원자	성명(사업체명)		주민(사업자)등록번호	
	주 소			
	연 락 처	자택: 직장: H P: E-mail:		
	연세의료원과의 관 계	☐ 동문 ☐ 학생과 학부모 ☐ 환자와 가족 ☐ 단체( ) ☐ 교직원 ☐ 기 타 ( )		
		※ 기부동기 :		
후원금 희망 사용용도 ※ 희망하시는 사용용도에 v표 해주시기 바랍니다.		☐ 연세의료원 발전기부금(연세의료원 일임) ☐ 대학/병원 발전기부금 (대학/병원) ☐ 연구기부금 ☐ 장학금 ☐ 환자진료후원금 ☐ 의료선교후원금 ☐ 호스피스후원금 ■기부자 희망 후원금 (호흡재활센터 운영, 호흡재활 발전 및 연구기부금)		
후원금액	납부방법	☐ 총 액 (원) ☐ 일시납 ☐ 분납 (원)씩 ( ) 회 납부기간 (20 년 월 ~ 20 년 월)		
	입금방식	☐ 무통장입금 ☐ 자동이체 ☐ 현물기부 ☐ 급여공제 ☐ 신협적금		

위의 내용으로 연세의료원을 후원(약정) 합니다.

후원(약정)자 _____ 인 (서명)

201 . . .

연세대학교 의무부총장 겸 의료원장 귀하

- 약정하신 분에게는 기재하신 연락처로 자세히 안내해 드리겠습니다.
- 모든 기부금은 소득공제 영수증을 발급해 드립니다.

호흡재활기금 연락처 (02)2019-3499, MIRAN1127@yuhs.ac

후원계좌 : 우리은행 002-493164-61-004 강남세브란스병원