

## 지정기탁 신청서

후원자성명 (단체명)		주민등록번호 (사업자등록번호)		
주 소	서울특별시 서대문구			
대표자 성명		담당자/연락처		
지정내용 (※사업내용 또는 주요 지정대상 등 기재)	서대문구 ‘우리아기 기부천사’ 사업 : 난치성질환 아기치료를 위함.			
후원금	기부금액	<b>기부 금액</b>	일금                                  원(₩                                  )  매월기부(                          ) 1회기부( <input checked="" type="checkbox"/> )	
		<b>입금 계좌</b>	우리은행 1005-702-087888 (서대문구 사회복지협의회)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>입금(예정) 일</b></td> <td style="text-align: center;">20    년    월    일</td> </tr> </table>
<b>입금(예정) 일</b>	20    년    월    일			
후원품	기부가액 (※물품구매 영수증 또는 세금계산서 첨부)			
본사(본인)는 위와 같이 지정기탁하고자 신청합니다.  <div style="text-align: center;">                     _____ 년    월    일                       기부자(성명)                                  (인)                      (기부자의 서명 날인 혹은 도장이 없는 경우 접수불가)                 </div>				
서대문구사회복지협의회장 귀하				
※안내사항 1. 다음 중 하나에 해당되는 경우에는 서대문구사회복지협회가 재지정을 요청할 수도 있습니다. ○ 지정대상 가운데 부적격자가 있는 경우(복지지원 대상이 아닌 자) ○ 지정대상과 기부자가 특수 이해관계에 있는 경우 ○ 기타 지정내용이 서대문구사회복지협의회회규에 위배되는 경우 2. 문의 : ☎ 02)3144-0740 , FAX 02)3144-0883				