|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **사랑의장기기증 희망등록서** |  | **후 원 신 청 서** |
|  |  |
| 성명 | 주민등록번호 | 성명 |   | 생년월일 |
| 전화번호 | 전화번호 |  | 이메일 |  |
| 이메일 | 주소 |
| 주소 | 정보수신여부 | ☐ 이메일 | ☐ 문자메시지 |  ☐ 우편물 |
| 정보수신여부 ☐ 이메일 ☐ 문자메시지 ☐ 우편물 | 후원금액  | ☐ 월 1만원 |  ☐ 월 2만원 | ☐ 월 3만원 |
| 기증형태 | ☐ 사후 각막기증 | ☐ 인체조직(뼈, 피부, 인대 등) |  | ☐ 월 5만원 |  ☐ 기타 (월 원) |
|  | ☐ 뇌사시 기증(신장, 심장, 간장 등) | 이체일 | ☐ 5일 | ☐ 10일 | ☐ 15일 | ☐ 20일 | ☐ 25일 |
|  | ☐ 생존시 신장기증 ※ 중복선택 가능 | 은행명 |  | 계좌번호 |  |
| 운전면허증에 장기기증 의사표시를 원하십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 ※운전면허증 신규발급, 갱신, 재발급시 표시할 수 있습니다  | 예금주명 | ☐ 상동 | 예금주 생년월일  | 예금주와의 관계 |
| 예금주 출금동의 | ☐ 예 (예금주 서명: )☐ 아니오 (예금주 연락처: ) |
| **법정대리인의 동의**  |
| **성명** |  | **주민등록번호** |  | **관계** | **서명** |  | \* 국세청 연말정산 간소화 서비스로 기부금영수증을 발급 받으시겠습니까? |
| · 16세 미만인 경우, 동의인이 법정대리인임을 증명하는 서류. 정신질환자나 지적장애인인 경우, 본인이 동의 능력을 갖추었다고 인정하는 소견서 첨부. |  ☐ 예 (주민등록번호 ) | ☐ 아니오 |
| 「장기등이식에관한법률」 제15조제1항 및 같은 법 시행규칙 제7조와 「인체조직안전 및 관리 등에 관한 법률」제7조의2제1항 및 같은 법 시행규칙 제3조제2항에 따라 위와 같이 신청합니다.20 년 월 일  신청인 (서명)  | ＊만 14세 미만의 경우 후원신청시 반드시 법정대리인의 동의가 필요합니다. |
| 성명 |  | (인) |  | 연락처 |  | 관계 |  |
| 상기 개인정보는 개인정보보호법에 의거하여 보호되며, 회원 등록 및 후원금 결제, 후원회원 서비스 제공, 연말소득공제를 위한 자료 외의 용도로는 사용되지 않습니다. 위와 같이 개인정보를 수집, 이용 및 제3자에게 제공하는데 동의 하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 |
| 20 년 월 일  신청인 (서명)  |