

발전기금 기부서

기 부 자	성명(단체명)			주민(사업자)등록번호	※기부금 영수증 발급시 필요
	소속			직위	
	주소				
	E-mail			연락처	
기부형태			<input type="checkbox"/> 현금 <input type="checkbox"/> 무통장입금		
기부 금액			일금 원		
기 부 구 분	일시		20 년 월 일 납부		
	정기	기간	20 년 월 일부터 ~ 20 년 월 일까지		
		월정금			
참여방법			무통장입금	우리은행 1005-504-083771 예금주 : 사단법인 디지털헬스케어연합포럼	

위와 같이 디지털헬스케어연합포럼 발전을 위한 기금으로 기부합니다.

20 년 월 일

성명 : (인 또는 서명)

서울특별시 강남구 밤고개로1길 30, 2층 (수서동, 에이팩스빌딩)
 Tel. 02-459-8265 / Fax. 02-459-8256 / E-mail. Dhaf.office@gmail.com

사단법인 디지털헬스케어연합포럼 귀하