CMS 출금이체 신청서_결제정보 변경[더블H]

수납기관	수납기관명	㈜하이리빙	대표자명	김종관	사업자 등록번호	214-86-07571
	사업자 주소	서울특별시 중구 소공로116 서울센타빌딩				

신청자	성 명		생년월일		연락처	
	주 소					

출금이체 내용	은행명		계좌번호	
	고객구분	☐ 개인 ☐ 법인	예 금 주	☐ 상동
	예금주 연락처		예금주 생년월일 (사업자는 등록번호)	
	세금계산서	☐ 발행 ☐ 미발행	E-mail	

※ 핸드폰번호 평생계좌는 등록이 불가합니다.

[개인정보 수집 및 이용 동의]
- 수집 및 이용목적 : CMS 출금이체를 통한 요금수납
- 수집항목 : 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호
- 보유 및 이용기간 : 수집, 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 5년까지
- 신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

[개인정보 제3자 제공 동의]
- 개인정보를 제공받는 자 : 사단법인 금융결제원
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
  : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지 사실 통지
- 제공하는 개인정보의 항목
  : 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호, (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유)휴대폰번호
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
  : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지
- 신청자는 개인정보에 대해 금융결제원에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 ☐ 동의안함 ☐

위 신청인 및 예금주는 개인정보 수집 및 이용, 제3자 제공에 동의하며,
이에 출금이체 등록사항 변경을 신청합니다.

신청일자 : 년 월 일

신 청 인 : (인 또는 서명)

(신청인과 예금주가 다를 경우) 예 금 주 : (인 또는 서명)