



CMS 자동이체 신청서

1. 수납기관

수납기관명	(주)스마일서브
사업자등록번호	119-81-57510
출금예정액	매월 청구액

2. 자동이체 신청내용

이용자명	(인)	생년월일 (사업자등록번호)	
전화번호		이 메 일	
금융기관명		계좌번호	
예 금 주	(인)	예금주 생년월일	
예금주와관계		출금희망일	<input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 25

약관 및 금융거래정보의 제공동의서에 따라 위와 같이 출금이체거래를 신청합니다.

20 년 월 일

※ 신규주문시 초기비용은 CMS 자동이체가 적용되지 않습니다.

※ 첨부 : 출금계좌의 통장 사본

(서비스이용자와 예금주가 다른 경우 예금주의 신분증(법인은 사업자등록증) 추가 첨부)

※ 출금계좌(통장)에 사용한 인감을 날인하거나 서명을 하여 주시기 바랍니다.

※ 접수 : fax: 02-861-4879 email: taxbill@smileserv.com <문의> 1688-4879

(개인정보수집 및 이용동의)

- 수집 및 이용목적 : CMS 출금이체를 통한 요금 수납
- 수집항목 : 성명, 생년월일, 전화번호, 휴대전화번호, 금융기관명, 계좌번호
- 보유 및 이용기간 : 수집 및 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 후 5년까지
- 신청자는 개인정보 및 고유식별정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 자동이체 신청이 거부될 수 있습니다.

(개인정보 제 3 자 제공동의)

- 개인정보를 제공받는 자 : 사단법인 금융결제원
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용목적 : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금등의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지사실 통지
- 제공하는 개인정보의 항목 : 성명, 생년월일, 전화번호, 휴대전화번호, 금융기관명, 계좌번호
- 보유 및 이용기간 : 수집 및 이용 동의일로부터 CMS 출금이체 종료일(해지일) 후 5년까지
- 신청자는 개인정보 및 고유식별 정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 자동이체 신청이 거부될 수 있습니다.

☐동의함 ☐동의안함