



*이름		*주민번호 (앞7자리)							-		*	*	*	*	*	*	*직업	
*휴대전화	※ 문자수신거부 ☐										이메일							
*주소(자택)																		

20 년 일

*본인	(서명 또는 날인)	추천인	
	* 반드시 자필서명 하셔야 합니다.	추천인 연락처	

* 만 16세~18세의 경우 법정대리인의 동의가 필요합니다.

법정대리인	성명 (서명 또는 날인)	생년월일
	주소	관계

20년 1월 1일



☐ CMS 계좌이체(매월자동결제)		* 예금주가 신청인과 동일해야 당비 납부가 가능합니다.			
예금주		은행명		계좌번호	
이체 금액	☐ 5,000원 ☐ 3,000원 ☐ 10,000원 ☐ 20,000원 ☐ 30,000원 ☐ 직접기재	(원)			
출금일	☐ 5일 ☐ 15일 ☐ 25일	* 핸드폰 계좌번호는 CMS 계좌이체가 불가능합니다.			

☐ 신용카드(매월자동결제) (매월 25일경 결제) * 카드명의자가 신청인과 동일해야 당비 납부가 가능합니다.

명의자명	카드사명			카드번호			유효기간
결제 금액	☐ 5,000원	☐ 3,000원	☐ 10,000원	☐ 20,000원	☐ 30,000원	☐ 직접기재	(원)

□ 직접 납부(매월계좌이체) * 매월 아래 계좌로 직접 납부해 주세요.

개인정보 활용 동의 (미동의 시 당비 납부가 되지 않습니다.) 동의함 ☐

본인 (서명 또는 날인) * 반드시 자필서명 하셔야 합니다.