

구급차 카드결제서비스 가맹점 신청서

확 인	접수	전산입력

◆ 신청일: 201 년 월 일

◆ 구분: 신규 명의변경 정보변경

신청자 정보	사업자등록번호	123-45-67890	차량 대수	00대	
	법인명	00병원	대표자명	홍길동	
	전화번호	02-1234-5678	휴대폰번호	010-1234-5678	
	주소	서울시 금천구 가산디지털2로 179			
	*법인사업자의 경우, 아래 사항을 추가 작성하여 주시기 바랍니다. (미 작성 시, 세금계산서 미발행 등 불이익은 당사에서 책임지지 않음)				
	팩스번호	02-234-5678	담당자 E-mail	*가맹점수수료 세금계산서 발송정보	
담당자 휴대폰번호	010-1234-5678	00000@0000.co.kr			


차량 정보	차량번호	00다0000	요금미터기	제조사	광신
	차종	중형 승합	정보	모델명	GIT-SMART
이동 통신사 정보		<input type="checkbox"/> SKT <input checked="" type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> LG U+ <input type="checkbox"/> 기타()			

계좌 정보	은행명	서울은행	계좌번호	000-00-000000
	예금주명	홍길동	예금주와 관계	본인
	*사용대금은 거래내역 전송일로부터 은행 영업일 기준 3일 후 상기 계좌로 지급됩니다. (주말/공휴일의 경우, 익일 지급)			
*가맹점수수료가 공제된 이용대금이 지급되며, 전 금융기관이 가능하나 일부 금융기관은 제한을 받을 수 있습니다.				

가맹점수수료율(후불)	3.6 % (카드 사용금액 기준, VAT별도)
-------------	------------------------------

개인정보 제공 및 이용 관련 동의	㈜이비카드 귀중 신청자 본인은 귀사가 아래와 같이 개인정보 수집 및 제3자에 제공하는 것에 동의합니다.								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>제공하는 개인정보 수집 항목</th> <th>제공받는 자</th> <th>제공받는 자의 개인정보 이용목적</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>성명, 사업자등록번호, 주소 연락처, 차량정보, 카드 거래내역</td> <td>지자체 및 기관(카드 거래내역, 개인정보)</td> <td>구급차 카드결제서비스 이용 관련 정보조취 정부정책 활용</td> </tr> </tbody> </table>	제공하는 개인정보 수집 항목	제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	성명, 사업자등록번호, 주소 연락처, 차량정보, 카드 거래내역	지자체 및 기관(카드 거래내역, 개인정보)	구급차 카드결제서비스 이용 관련 정보조취 정부정책 활용	*개인정보 제공 및 이용에 동의(거부) 하지 않을 경우, 당사에서 지원하는 사항에 일부 제한이 있을 수 있습니다.	
	제공하는 개인정보 수집 항목	제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적						
성명, 사업자등록번호, 주소 연락처, 차량정보, 카드 거래내역	지자체 및 기관(카드 거래내역, 개인정보)	구급차 카드결제서비스 이용 관련 정보조취 정부정책 활용							
■ 신청자(본인): 홍길동			서명 및 날인 (서명/인)						

신청자 확인 및 이용 관련 동의	신청자 본인은 구급차 카드결제서비스 가입 내용 및 관련 가맹점 약관을 충분히 숙지하며, 본인이 직접 작성하였음을 확인합니다. 또한, 신청서 작성일로부터 5년간 (주)이비카드 카드결제 서비스를 이용하는데 동의합니다. (복수할지 금지)		
	■ 신청자(본인): 홍길동		서명 및 날인 (서명/인)
		■ 설치대리점: 홍길동	서명 및 날인 (서명/인)

	■ ㈜이비카드 TEL: 1644-1472 FAX: 02-2028-9011	■ WM코퍼레이션 TEL: 1566-6539 FAX: 02-6499-3496
	본사용	

<신청 구비서류>

▶ 사업자등록증, 사용대금 입금통장, 차량등록증 사본, 법인인감증명서 사본 각 1부