

구급차 CMS 신청서

[통합 콜센터 운영 및 대행 서비스 제공을 위한 관리비]

확 인	접수	전산입력

◆ 신청일: 201 년 월 일 ◆ 구분: 신규 명의변경 정보변경

신청자 정 보	사업자등록번호		차량 대수		
	법인명(병원명)		대표자명		
	전화번호		휴대폰번호		
	주 소				
	※법인사업자의 경우, 아래 사항을 추가 작성하여 주시기 바랍니다.(미 작성 시, 세금계산서 미발행 등 불이익은 당사에서 책임지지 않음)				
	담당자명		담당자 E-mail		
	담당자 휴대폰번호		FAX 번호		

차 량 정 보	보유대수	
	차량번호	

계 좌 정 보	수납기관	WM코퍼레이션	이체일자	5일
	출금액	차량대수 * 4,000원	은행명	
	계좌번호		예금주명	
	예금주와의 관계		주민등록번호	
	※관리비는 후불이며, 미출금시 15일, 25일에 반복출금 합니다.			
※개인사업자는 주민등록번호 앞 6자리 기재				
※법인은 주민등록번호에 사업자 등록번호 기재				

개인정보 제공 및 이용 관련 동의	(주)WM코퍼레이션 귀중		
	신청자 본인은 귀사가 아래와 같이 개인정보 수집 및 제3자에 제공하는 것에 동의합니다.		
	제공하는 개인정보 수집 항목	제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적
	성명, 사업자등록번호, 주소 연락처, 차량정보	WM코퍼레이션(개인정보)	구급차 모뎀, 미터기, 카드 결제기 관련 서비스 대행을 위한 정보 활용
※개인정보 제공 및 이용에 동의(거부) 하지 않을 경우, 당사에서 지원하는 사항에 일부 제한이 있을 수 있습니다.			
■ 신청자(본인):		(서명/인)	

◆ 신청자: (서명/인)

* 부가세 별도입니다.