결재	담당	팀장	원장
		전결	

사용료(수강료) 환불 신청서

▸ 필수정보

* 수강생 성 명				* 결 제 구 분
* 회 원 번 호				□카드결제 □현금결제
* 수 강 과 목				
* 입 금 계 좌	예 금 주		은 행 명	
	계좌번호			

※ 신청자와 예금주가 다른 경우, 개인정보 보호 및 금융안전사고 예방을 위해 직계가족에 한하여 관계 증명을 확인함. □가족관계증명서 □주민등록등본 □건강보험증 □가족동행 직접증명(관계:)
□기타( ) [확인자명: (서명)]

* 결 제 금 액			
수강산출 금액		실 환 불 액	

▸ 선택정보

환불 신청 사유	

구립송파복지센터는 개인정보 수집·이용을 위하여 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 따라 귀하의 동의를 받고자합니다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적 : 구립송파복지센터 프로그램 사용료(수강료)환불을 위한 본인 확인절차 및 회원관리, 프로그램 제공에 관한 이행 및 비용정산
2. 수집하는 개인정보의 항목
   ① 필수정보 : 성명, 회원번호, 수강과목, 결제구분, 결제금액, 수강산출금액, 실환불액, 입금계좌(예금주, 은행명, 계좌번호)
   ② 선택정보 : 환불신청사유
3. 개인정보의 보유·이용 기간 : 신청일로부터 5년
4. 귀하는 개인정보 수집·이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 단, 동의 거부 시에는 사용료(수강료) 환불 서비스가 제한될 수 있습니다.

* 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

선택정보	□ 동의함	□ 동의하지 않음

* 민감정보(입금계좌정보(예금주, 은행명, 계좌번호))에 대한 제공에 동의하십니까?

선택정보	□ 동의함	□ 동의하지 않음

5. 만 14미만 아동의 경우, 법정대리인의 사전동의가 필요하며 수집하는 개인정보의 항목은 다음과 같습니다
   - 수집하는 개인정보 항목 : 법정대리인의 성명, 아동과의 관계, 연락처

성 명		관 계		연락처	

위와 같이 구립송파복지센터 운영 제 15조의 규정에 의거 사용료(수강료) 환불신청서를 제출합니다.

년 월 일

사용(수강)신청인 (인)