

# CMS 출금이체 신청서

수납기관 및 요금 종류

수납기관명	금융결제원		
대표자	채병득	사업자등록번호	129-82-08745
사업장주소	(우)04631 서울특별시 중구 퇴계로 110 (회현동 3가)	수납 요금종류	지로EDI서비스 이용요금

출금이체 신청 내용 (신청고객 기재란)

이용기관 코드		예금주 생년월일 (사업자는 등록번호)	주민등록상의 생년월일
금융기관명		계좌번호	
예금주명		예금주 연락처	
신청인명		예금주와의 관계	
신청인 연락처		신청인 휴대전화번호	

**[개인정보 수집 및 이용 동의서]**

- 수집항목(필수) : 예금주 생년월일, 금융기관명, 계좌번호, 예금주명, 예금주 연락처, 신청인명, 신청인 연락처
- 수집목적 : 신청내역의 정당성 확인 및 CMS 출금이체를 통한 지로EDI 이용요금 수납
- 보유기간 : 동의일로부터 CMS 출금이체 종료(해지) 후 5년 간
- 설명 : 신청기관(대표자, 업무담당자)은 위의 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함       동의안함

**[개인정보 제3자 제공 동의서]**

- 제공받는 자 : 사단법인 금융결제원
- 제공항목(필수) : CMS 출금이체 신청 계좌정보(금융기관명, 계좌번호, 예금주 생년월일)
- 제공목적 : CMS 출금이체 신규 등록 및 출금이체 서비스 이용
- 보유기간 : CMS 출금이체 신청일로부터 해지 후 5년 간
- 설명 : 신청기관(대표자, 업무담당자)은 위의 개인정보 제3자 제공을 거부할 권리가 있으며, 권리행사 시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함       동의안함

**[출금이체 동의여부 및 해지사실 통지 안내]**

은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유)연락처 정보를 활용하여 문자메시지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의여부 및 해지사실을 통지할 수 있으니 올바른 연락처 등록여부를 확인하시기 바랍니다.

위와 같이 CMS 출금이체를 신청합니다.

          년          월          일

신청인 : \_\_\_\_\_ 인 또는 서명

(신청인과 예금주가 다를 경우) 예금주 : \_\_\_\_\_ 인 또는 서명

- 주) 1. 인감 또는 서명은 해당 예금계좌 사용인감 또는 서명을 날인하여야 합니다.  
 2. 신청인 인감과 예금계좌의 인감이 다를 경우 반드시 예금주의 별도 서명을 받아야 합니다.