

다일평생천사 후원약정서

★인적사항

영문이름 : _____
한글이름 : _____
연락처 : _____
주소 : _____
이메일 : _____

★후원금액 (√ 해주세요)

분납(회/월\$) 일시불(\$10,000)

★후원방법 (√ 해주세요)

Check/ Money Order (pay to / Dail Community of USA)

Auto Pay(자동이체)

Bank Name : _____
Routing No : _____
Account No : _____
Transfer Date ; 매월 5th 25th (√ 해주세요)

Debit/ Credit Card

카드종류/ VISA Master American Express 기타
카드번호 Card No/ _____
시큐리티번호 CVV No(카드뒷면의 마지막 3~4자리 숫자)/ _____
유효기간 Exp. Date(mm/yy)/ _____
카드상의 이름 name on card/ _____

★ 후원하시려면 (TEL / 770-813-0899, FAX/ 770-813-0133)

미주다일공동체 주소로 후원약정서를 보내주시면 됩니다.

pay to / Dail Community of USA

Address/ Dail community of USA

P.O.BOX 337, Suwanee, GA 30024-0337

위와 같이 후원신청에 동의합니다.

* Signature(필수사항입니다): _____ Date: / / _____