

## 후원신청서

## 1. 신청사 기본정보

\* 표기부분은 추후 제작물에 반영되는 부분이므로 영문으로 정확하게 기입해 주시기 바랍니다.

회사명(국문):	
*회사명(영문):	
*홈페이지(영문):	
주소:	
담당자 성함/직급:	E-mail:
Tel:	H.P.:

## 2. 후원신청 내역

## - 후원 프로그램

후원 등급	<input type="checkbox"/> Blue Diamond	<input type="checkbox"/> Diamond	<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Gold	<input type="checkbox"/> Silver	<input type="checkbox"/> Bronze
금액(VAT별도)	₩ 150,000,000	₩ 100,000,000	₩ 70,000,000	₩ 50,000,000	₩ 30,000,000	₩ 10,000,000

\* 후원 프로그램 선택 시 내지 광고 1P 포함됨

## - Partnership (광고 등)

항목	<input type="checkbox"/> 광고 (표3)	<input type="checkbox"/> 광고 (내지)	<input type="checkbox"/> 기타
금액	₩ 2,000,000	₩ 1,000,000	

## 3. 납부 계획 및 입금 안내

총 납입 금액 (VAT 별도)	₩	신한은행 100-031-466195 (대한외과대사영양학회)
납입 일정	년 월 일	납입 마감일: 2024년 2월 29일
세금계산서 발행 요청일	년 월 일	<input type="checkbox"/> 청구 <input type="checkbox"/> 영수
전자세금계산서 발행 주소	년 월 일	미 기재 시 담당자 이메일로 발행됨

당사는 KSSMN 2024의 성공적인 개최를 위하여 위와 같이 공식 후원사로 참여할 것을 약정합니다.

년 월 일

회사명:

대표자:

계약 담당자: