

Hana 1Q bank CMS 이용 신청서

담당	책임자	관리자	부서장

신청구분	<input type="checkbox"/> 신규	<input type="checkbox"/> 변경	<input type="checkbox"/> 해지
------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

◆ 신청인

회사명(대표자)	
사업자등록번호	
주 소	
대표 전화번호	

◆ Gateway 정보

Gateway 이용자번호(ID)			
관리직원 정보	성 명		부 서
	연 락 처 (선택 또는 전부 기재)	<input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> e-Mail	<input type="checkbox"/> FAX

◆ 이용할 서비스의 범위

서비스 표준 모델선택	<input type="checkbox"/> Light <input type="checkbox"/> CMS <input type="checkbox"/> ERP <input type="checkbox"/> 전 기능 * 인터넷뱅킹을 이용하려면 영업점에서 이용자번호(ID)를 등록하십시오.
ERP 연계	* 연계할 내용이 많으시면 별지로 첨부해 주십시오.
맞춤 기능	* 신청 내용이 많으시면 별지로 첨부해 주십시오.

귀 행과 체결한 Hana 1Q bank CMS 계약 내용에 따라 상기 내용과 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 _____ (법인인감)

