



ACH 轉帳代繳定期捐款授權書

用戶號碼：0H (勿填寫) 失能家庭計畫 500元/月 元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢兒童服務 500元/月 元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 身心障礙者服務計畫 500元/月 元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 老人安養服務 500元/月 元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢社區服務 500元/月 元/月
 【用戶號碼：數字 0+英文 H+數字】 繳款方式 月捐 半年捐 年捐

| | | | |
|--------------|---------------|---------|----------|
| 發動者(公司/機構)名稱 | 財團法人伊甸社會福利基金會 | 發動者統一編號 | 05200169 |
| 交易項目 | 慈善捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 中國信託商業銀行 | 發動行代號 | 8220901 |

捐款人編號：_____ 填單日期：_____年____月____日

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 授權人姓名 (戶名) | 捐款收據抬頭 (請加身分證字號或統編) |
| 授權人 (身分證字號或統編) | 出生年月日 |
| 聯絡電話 | (公) (宅) (手機) |
| 聯絡地址 □□□□□ (郵遞區號) | 縣(市) 市區鄉鎮 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室 |

※法定告知及同意事項：伊甸基金會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂各項業務事宜，須於本會營運期間在台灣及海外地區蒐集、處理及利用捐款人前項個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。如有相關疑問請致電本會洽詢。
 ※本會依財團法人法第 25 條規定應公開捐贈者名稱及捐款金額，請您勾選 同意 不同意公開前開資料，如無勾選時，本會將依法以同意公開方式辦理。

1. 收據寄發方式：不寄
電子(年度彙總寄發 按月寄發)
紙本(年度彙總寄發 按月寄發)

2. 伊甸電子報：寄 不寄

3. 同意基金會將捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報

(請提供收據抬頭身分證字號)：是 _____

_____銀行_____分行

帳號(銀行代號勿填)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

授權人蓋章：

(請蓋原留印鑑，請『逐聯』簽名、用印)

捐款日期自：_____年_____月起，直到通知取消或變更授權為止。(轉帳日：每月 20 號)

E-MAIL：

受託代繳銀行使用欄(存款帳戶資料如有不符，請送回本會)

印鑑不符

記載事項不符(行庫、戶名、帳號)

其他

核符印鑑簽章

主管：

經辦/核章：

授權直接轉帳付款條款：

- 一、本授權書一式二聯，請於填寫完成後，將授權書一式二聯寄回本會；本會需將資料送銀行審核印鑑，核印約需 30 個工作天。
- 二、本授權書不適用中華郵政帳戶；如為銀行數位帳戶，請洽銀行臨櫃辦理簽蓋原留印鑑。
- 三、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日，依當月工作天數提前或延後辦理。
- 四、授權人同意帳戶內無足夠之餘款支付該筆捐款時，銀行有權自行決定不予轉帳，且銀行應將此款不足之事實通知本會。
- 五、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月十五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

第一聯：金融單位留存聯(綠)

第二聯：本會留存聯(粉紅)

ACH 轉帳代繳定期捐款授權書

用戶號碼：0H (勿填寫) 失能家庭計畫 500元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢兒童服務 500元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 身心障礙者服務計畫 500元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 老人安養服務 500元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢社區服務 500元/月 _____元/月
 【用戶號碼：數字0+英文H+數字】 繳款方式 月捐 半年捐 年捐

| | | | |
|--------------|---------------|---------|----------|
| 發動者(公司/機構)名稱 | 財團法人伊甸社會福利基金會 | 發動者統一編號 | 05200169 |
| 交易項目 | 慈善捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 中國信託商業銀行 | 發動行代號 | 8220901 |

捐款人編號：_____ 填單日期：_____年____月____日

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 授權人姓名 (戶名) | 捐款收據抬頭 (請加身分證字號或統編) | |
| 授權人 (身分證字號或統編) | 出生年月日 | |
| 聯絡電話 | (公) _____ | (宅) _____ (手機) _____ |
| 聯絡地址 □□□□□□ (郵遞區號) | 縣(市) _____ 市區鄉鎮 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 | 路(街) _____ 段 _____ 樓 _____ 室 |

※法定告知及同意事項：伊甸基金會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂各項業務事宜，須於本會營運期間在台灣及海外地區蒐集、處理及利用捐款人前項個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。如有相關疑問請致電本會洽詢。
 ※本會依財團法人法第25條規定應公開捐贈者名稱及捐款金額，請您勾選 同意 不同意公開前開資料，如無勾選時，本會將依法以同意公開方式辦理。

1. 收據寄發方式： 不寄
 電子(年度彙總寄發 按月寄發)
 紙本(年度彙總寄發 按月寄發)

2. 伊甸電子報： 寄 不寄

3. 同意基金會將捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報
 (請提供收據抬頭身分證字號)： 是 _____

_____銀行_____分行
 帳號(銀行代號勿填)
 □□□□□□□□□□□□□□□□□□
 授權人蓋章：
 (請蓋原留印鑑，請『逐聯』簽名、用印)

捐款日期自：_____年_____月起，直到通知取消或變更授權為止。(轉帳日：每月20號)

E-MAIL：

受託代繳銀行使用欄(存款帳戶資料如有不符，請送回本會)

- 印鑑不符
 記載事項不符(行庫、戶名、帳號)
 其他

核符印鑑簽章

主管：

經辦/核章：

授權直接轉帳付款條款：

- 一、本授權書一式二聯，請於填寫完成後，將授權書一式二聯寄回本會；本會需將資料送銀行審核印鑑，核印約需30個工作天。
- 二、本授權書不適用中華郵政帳戶；如為銀行數位帳戶，請洽銀行臨櫃辦理簽蓋原留印鑑。
- 三、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日，依當月工作天數提前或延後辦理。
- 四、授權人同意帳戶內無足夠之餘款支付該筆捐款時，銀行有權自行決定不予轉帳，且銀行應將此款不足之事實通知本會。
- 五、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月十五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

第一聯：金融單位留存聯(綠)
 第二聯：本會留存聯(粉紅)