

郵局自動定期捐款轉帳付款授權書

媒體產生日期		用戶編號	
委託機構名稱	財團法人伊甸社會福利基金會	委託機構代號	832

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		出生年月日	
聯絡電話	(公) _____	(宅) _____	(手機) _____
聯絡地址 □□□□□□ (郵遞區號)			
E - M A I L			

※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. 免費刊物：電子報 紙本 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)：_____

授權人直接轉帳付款類別：(請勾選一項)

- 存簿儲金局號 □□□□□□—□
- 存簿儲金帳號 □□□□□□—□
- 劃撥儲金帳號 □□□□□□□□

1. 請務必於本授權書每一聯蓋上原留印鑑
2. 請於第二聯勾選捐款項目及金額

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日)

委託機構確認欄	<p>1. 本授權書確由帳戶所有人填具(未成年人已取得法定代理人同意)，且內容(印鑑除外)確認無誤。</p> <p>2. 已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符</p> <p>確認人： _____ 主管(覆核)： _____ 委託機構章： _____</p>
郵局	<p>存款帳戶資料如有不符，請送回本會</p> <p><input type="checkbox"/> 印鑑不符</p> <p><input type="checkbox"/> 記載事項不符(戶名、帳號)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p> <p>審核： _____ 核印： _____</p>

第一聯 郵局審核聯

郵局自動定期捐款轉帳付款授權書 e

媒體產生日期		用戶編號	
委託機構名稱	財團法人伊甸社會福利基金會	委託機構代號	832

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		出生年月日	
聯絡電話	(公) _____ (宅) _____ (手機) _____		
聯絡地址 □□□□□□ (郵遞區號)			
E - M A I L			

※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. 免費刊物： 電子報 紙本 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)：_____

4. 本授權書一式二聯，請於填寫完成後，將授權書一式二聯正本寄回本會。

授權人直接轉帳付款類別：(請勾選一項)

存簿儲金局號 □□□□□□—□

存簿儲金帳號 □□□□□□—□

劃撥儲金帳號 □□□□□□□□

1. 請務必於本授權書每一聯蓋上原留印鑑

2. 請勾選捐款項目及金額

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日)

失能家庭服務計畫 600元/月 800元/月 1,200元/月 _____元/月

弱勢兒童服務計畫 600元/月 800元/月 1,200元/月 _____元/月

身心障礙者服務計畫 600元/月 800元/月 1,200元/月 _____元/月

老人照顧服務計畫 600元/月 800元/月 1,200元/月 _____元/月

弱勢社區服務計畫 600元/月 800元/月 1,200元/月 _____元/月

捐款方式： 月捐 半年捐 年捐

授權直接轉帳付款條款：

本人茲授權本人之存款往來郵局，得自本人之帳戶內進行自動轉帳付款作業，以支付本人加入伊甸社會福利基金會之愛心捐款(以下簡稱伊甸基金會)。

本人同意，本人授權郵局在上述自動轉帳付款之日期當天辦理自本人帳戶內轉帳，若帳戶內無足夠之餘款支付該筆授權轉帳之帳款時，郵局則不予轉帳。

本人同意，本人取消或更改本授權之任何應於每月五日以前通知伊甸基金會，由伊甸基金會轉知郵局，取消或更改本授權書之書面通知，於送達受理之下月開始生效。