



臺灣基督教門諾會醫療財團法人

銀行帳戶捐款專用授權書

地址:970 花蓮市民權路 44 號 發展策劃部 2020.06 修訂

傳真號碼:03-8236499 洽詢專線 03-8241241 • 0800-057746

依「個人資料保護法」規定，在取得您的個人資料時，需告知下列事項並得到您的同意：

- (1)為了進行各項捐款事務辦理目的，取得您的姓名等個人資料（詳本授權書），按需要交予銀行辦理扣款，及寄發捐款收據或告知活動資訊之用。
- (2)個人資料蒐集之特定目的存續期間，依相關法令規定或授權捐款所必須之保存期間。
- (3)您可以要求查詢、更正、刪除，或停止利用個人資料，如因此無法完成您捐款行善的目的，尚祈見諒。
- (4)如您已了解並同意本授權書中所填載之個資權益保護之相關規定，請簽名後將授權書回傳至本法人。

授權人_____ (請正楷填寫) 填表日： 年 月 日

◎謝謝您的捐款支持，收到授權書後，我們將以手機簡訊回覆您。

| | | | |
|------------------------------------|--|--|---|
| 存戶戶名 | | 身分證字號/ 用戶號碼 | |
| | | 手機 | |
| 收據抬頭 | <input type="checkbox"/> 同存戶戶名 | 身分證字號 | |
| | | 白天聯絡電話 | |
| 收據寄發地址 | | | |
| E-mail | | | |
| 捐款期間、金額 | <input type="checkbox"/> _____年_____月捐款一次，新臺幣_____元。 | | |
| | <input type="checkbox"/> _____年_____月至_____年_____月止，每月捐款新臺幣_____元。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 即日起每月捐款，新臺幣_____元，無設定截止日期。如欲停止請來電通知。 | | |
| 捐款項目 ※敬請勾選。如無，則視為同意 本法人歸入之項目 | <input type="checkbox"/> 老人長照 | <input type="checkbox"/> 老人暨長期照護基金 | <input type="checkbox"/> 部落共餐專案 |
| | | <input type="checkbox"/> 失智家屋(勸募專案:108 長照整合服務及人才培育中心，衛部教字第 1081370274 號) | |
| | <input type="checkbox"/> 醫療設備 | <input type="checkbox"/> 醫療發展基金 | |
| | <input type="checkbox"/> 弱勢貧病 | <input type="checkbox"/> 社會服務暨貧病照護基金 | <input type="checkbox"/> 居家早療專案 <input type="checkbox"/> 矯具義肢中心 |
| | <input type="checkbox"/> 偏鄉醫療 | <input type="checkbox"/> 山地暨社區醫療照護基金 | <input type="checkbox"/> 東區視力保健中心 |
| | <input type="checkbox"/> 安寧照護 | <input type="checkbox"/> 安寧療護暨癌症防治基金 | |
| <input type="checkbox"/> 醫護培育 | <input type="checkbox"/> 花東醫療照護人才培育暨留任基金 | | |
| | <input type="checkbox"/> 東部護理人員培育(勸募字號:衛部教字 1091362476 號) | | |
| 收據寄發方式 | <input type="checkbox"/> 年底匯總寄送 <input type="checkbox"/> 按次(月)寄發 <input type="checkbox"/> 不寄收據 | | |
| 捐款資料上傳 國稅局 | <input type="checkbox"/> 同意。請填寫身分證字號，可於所得稅申報時下載捐款資料。 | | |
| | <input type="checkbox"/> 不同意。若未勾選將依國稅局來函辦理上傳。 | | |
| 門諾訊息 | 門諾月報： <input type="checkbox"/> 同意寄發 <input type="checkbox"/> 電子報 | ※歡迎同意寄發，將可定期收到門諾訊息，關心門諾各項事工。 | |
| | 活動訊息： <input type="checkbox"/> 同意寄發 <input type="checkbox"/> 電子報 | | |
| 捐款到期/異常 提醒 | <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 手機簡訊 <input type="checkbox"/> E-mail | | |

銀行帳戶資料(透過 ACH 機制扣款) 捐款每月 15 日進行扣款，遇例假日則延後。

填寫後請寄至 970 花蓮市民權路 44 號發展部收，以供銀行進行核印程序；若有塗改請蓋原留印章於塗改處。

| | | | |
|---|---|---------|----------|
| 金融機構代碼 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 請蓋存戶開戶原留印章(如原留簽名，請簽名即可) | | |
| _____銀行_____分行 | <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div> | | |
| 帳號 | | | |
| 發動者 | 臺灣基督教門諾會醫療財團法人 | 發動者統一編號 | 94607424 |
| 交易項目 | 慈善捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 國泰世華商業銀行花蓮分行 | 發動行代號 | 130017 |