

臺灣基督教門諾會醫療財團法人

委託機構代號

8

6

7

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）\_\_\_\_\_授權郵局依照臺灣基督教門諾會醫療財團法人提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付捐款費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽臺灣基督教門諾會醫療財團法人查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於臺灣基督教門諾會醫療財團法人與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或臺灣基督教門諾會醫療財團法人辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶名										
	身分證統一編號										
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號										
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號										
	聯絡電話	(宅)					(公)				
		(手機)									
聯絡地址											
											授權人用印（請蓋原留印鑑）
											授權書填寫日期
											年 月 日

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：
	二、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。
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。
	確認人：                    主管（複核）：                    委託機構章：

郵 局	審核：	核印：	註記：

第 1 聯：郵局存查聯（永久保管）



臺灣基督教門諾會醫療財團法人

委託機構代號

8

6

7

郵局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

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

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。

◎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	
		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	<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	<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，衛部救字第 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:衛部救字 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 活動訊息： <input type="checkbox"/> 同意寄發 <input type="checkbox"/> 電子報	※歡迎勾選同意寄發，將可定期收到門諾訊息，關心門諾各項事工。	
到期/異常提醒	<input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 手機簡訊 <input type="checkbox"/> E-mail		

◎郵局帳戶資料 每月 15 日進行扣款，遇例假日則延後

局號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	請蓋原留印章
---	---	--------

第 2 聯：委託機構收執聯