

財團法人中華民國兒童癌症基金會

定期自動轉帳捐款授權書

(第一聯)

- 一、立授權書人授權並同意 貴局/行按期於自動轉帳日(透過 ACH 機制扣款如遇例假日則順延至次一工作日辦理)，自立授權人指定之金融機構帳戶內進行自動轉帳扣款作業，以支付捐款給財團法人中華民國兒童癌症基金會。
- 二、若帳戶內餘額不足以支付該筆經授權轉帳之金額時，代扣款的機構有權自行決定不予轉帳且應將存款不足之事實通知中華民國兒童癌症基金會。
- 三、立授權書人擬終止或更改本授權書之任何事項，請於每月十日前以書面通知中華民國兒童癌症基金會。

謝謝您採用自動轉帳方式捐款，填寫後請將本授權書一式兩份掛號寄回本會。郵寄地址：10041 台北市青島西路11號6樓
本會將於收到授權書之下個月(因需核印時間)，開始自動轉帳捐款作業。

新增 終止

填表日期： 年 月 日

授權人資料欄	帳戶名稱	(敬請正楷填寫)	用戶號碼: 身份證字號(公司/法人 統一編號)
	通訊地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (郵遞區號)	
	電話：(日)	(夜)	(行動)

授權每月扣款金額：新台幣 _____ 萬 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元。
扣帳時間—每月 20 日(透過 ACH 機制扣款如遇例假日順延至次一工作日辦理)

受託代繳金融機構	郵局	◎立帳郵局： _____ (存簿或劃撥儲金請擇一填寫) <input type="checkbox"/> 存簿儲金 局號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (7碼) 帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (7碼) <input type="checkbox"/> 劃撥儲金 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"/> (8碼)	立授權書人簽章： 1. 本授權書一式兩份均須留正本簽章 2. 簽章即表示同意本授權書各項約定 3. 銀行轉帳需與開戶之原留印鑑簽章樣式相同
	其他金融機構	【透過媒體交換(ACH)機制扣款】 ◎ _____ 銀行 _____ 分行 代號： <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (請依存摺號碼由左至右填寫，空位不補零)	

捐款收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同授權人戶名 <input type="checkbox"/> 不同授權人戶名：
寄收據之地址	<input type="checkbox"/> 同授權人通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他地址：
收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 按月寄發 <input type="checkbox"/> 寄發年度捐款證明(隔年3月寄發) <input type="checkbox"/> 不要寄收據
兒癌會訊(季刊)	<input type="checkbox"/> 請寄發 <input type="checkbox"/> 請勿寄發
審核：	經辦人： _____ (此列由本會填寫)

發動者名稱	財團法人中華民國兒童癌症基金會	發動者統一編號	04140854
交易項目	慈善捐款	交易代號	530
發動行名稱	台北富邦商業銀行	發動行代號	0122009

授權代繳金融機構核符簽章	主管： _____	經辦： _____
核對日期： _____		

本授權書一式兩份：由財團法人中華民國兒童癌症基金會透過台北富邦銀行(發動行)轉交扣款行，經核符印鑑後
第一聯由扣款行留存，第二聯由財團法人中華民國兒童癌症基金會留存

- ※ 衷心感謝您的贊助和支持，我們在收到捐款後將寄上捐款收據。(本會捐款收據可申請抵減所得稅)
- ※ 本單歡迎拷貝使用(需一式兩份並請均留正本簽章)，讓我們一起努力為兒癌病童創造更美好的明天。
- ※ 本會諮詢專線：02-23896221, 02-23319953