

兒童癌症基金會「郵局自動轉帳付款授權書」填寫需知

10708 版

親愛的善心人士，您好：

非常感謝您採用「郵局自動轉帳付款」方式進行捐款，我們將善用您的愛心捐款，為更多的抗癌小勇士提供更多元的照顧與服務。

【在填寫此份授權書之前，請您撥空詳閱下列事項：】

1. 此授權書限中華郵政(簡稱郵局)存簿用戶授權使用。
2. 授權書**需一式二聯**，授權人請填寫「開戶人」之資料，捐款人基本資料為「捐款收據開立」之資料；填妥後，請開戶人**親筆簽名**或**蓋帳戶印鑑章**，並將**二聯正本**授權書以**掛號**郵寄至兒童癌症基金會「10041 台北市中正區青島西路 11 號 6 樓」
3. 請協助留意，若以下項目不正確將被郵局退件，增加授權核印時間：
 - (1) 立授權書人資料不齊全。
 - (2) 授權自動轉帳付款資料有誤。
 - (3) 「立授權人**親筆**簽名蓋章」上的簽名或蓋章與帳戶留存印鑑的資料不符。
 - (4) 授權書任一處有填錯（※若有塗改，請**重新填寫或在塗改處補上帳戶印鑑/簽名**）。
4. 「郵局自動轉帳付款」核印時間約需一週作業時間。
5. 郵局核印及扣款每筆收取 10 元手續費，皆由本會負擔。
6. 授權直接轉帳扣款日期為每月 20 日，若扣款日遇假日則順延至下一工作日。
(如需停止捐款，只需一通電話通知兒癌基金會即可 TEL: 02-2331-9953 轉 22)

財團法人中華民國兒童癌症基金會

委託機構代號

ACU

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）_____授權郵局依照財團法人中華民國兒童癌症基金會提供之資料，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，自行洽財團法人中華民國兒童癌症基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於財團法人中華民國兒童癌症基金會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辦妥終止授權手續或以電話方式向財團法人中華民國兒童癌症基金會辦理。

授 權 人	戶 名													授 權 人 用 印 （ 請 蓋 原 留 印 鑑 ） 授 權 書 填 寫 日 期 年 月 日	
	身 分 證 統 一 編 號														
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號														
	聯 絡 電 話	(宅)						(公)							
		(手機)													

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）

財團法人中華民國兒童癌症基金會

自動轉帳付款授權書

委託機構代號:ACU

媒體產生日期:

立授權書人_____ (以下簡稱本人)茲同意財團法人中華民國兒童癌症基金會及銀行或郵局(以下簡稱授權扣繳單位),得自本人之活期存款、活期儲蓄存款、存簿儲金或劃撥儲金帳戶內,進行自動轉帳付款作業,以交付財團法人中華民國兒童癌症基金會做為支付本人捐贈該會之款項。唯當本人帳戶內無足夠款項時,授權扣繳單位有權決定不予轉帳,但應將此存款不足之事實通知財團法人中華民國兒童癌症基金會。授權人欲終止轉帳扣款時,應以書面方式向郵局辦妥終止授權手續或以電話方式向財團法人中華民國兒童癌症基金會辦理。

用戶編號(由本會填寫):

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

捐款人基本資料

姓名/單位(收據抬頭): _____
身分證字號(公司統一編號): _____
性別: 男 女 生日: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 E-mail: _____
通訊地址: _____

捐款方式

我願意參與兒癌基金會定期捐款活動,每月固定扣款 _____ 元
【本人同意提供上列之存款帳戶,授權該金融機構自填表日期起,由本人指定帳戶內每月定額轉帳扣款捐贈兒癌基金會】
註:授權直接轉帳付款日期:每月20號(如遇假日則順延)如需停止捐款只需一通電話即可。

身份別

身分別: 一般捐款者 捐款者係抗癌小勇士 捐款者係抗癌小勇士家屬
同一地址已有多人捐款,代表者姓名: _____

資料寄發方式

1. 收據開立方式: 每次 不要寄收據 年度捐款證明(隔年3月下旬寄發上一年度)
國稅局申報(受國稅局上傳格式限制,捐款人姓名限填一位,不適用於企業/團體)
※勾選國稅局申報者身分證欄位必填,於每年2月底由本會自動申報捐款人前一年度捐款紀錄,年度捐贈資料一經上傳國稅局,捐款收據抬頭即不能變更。
如果有更改收據抬頭之可能性時,建議請勿簽立,仍請自行檢具紙本收據申報。
2. 訂閱會訊: 紙本會訊 電子會訊 不要會訊

其他

我已詳閱並同意 兒癌針對您上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的。如:銀行轉帳授權、開立收據及寄發...等。兒癌將依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用,並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資訊。填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

第2聯:委託機構收執聯