

兒童癌症基金會『銀行定期自動轉帳捐款授權書』填寫需知

10708 版

親愛的善心人士，您好：

非常感謝您採用「銀行定期自動轉帳捐款授權書」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. 此授權書限銀行用戶授權使用。
2. 授權書需一式二聯，授權人請填寫「開戶人」之資料，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銀行退件，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. 「銀行定期自動轉帳捐款」核印時間約需 1-2 週作業時間。
5. 銀行核印收取 25 元手續費及單筆扣款收取 8 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

銀行定期自動轉帳捐款授權書

- 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。

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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 帳號: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (請依存摺號碼由左至右填寫, 空位不補零)												立授權書人簽章: 授權人用印 (請蓋原留印鑑)				
		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:																		
身分別 <input type="checkbox"/> 一般捐款者 <input type="checkbox"/> 捐款者係抗癌小勇士 <input type="checkbox"/> 捐款者係抗癌小勇士家屬 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 每次 <input type="checkbox"/> 不要寄收據 <input type="checkbox"/> 年度捐款證明(隔年 3 月下旬寄發上一年度) <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 紙本會訊 <input type="checkbox"/> 電子會訊 <input type="checkbox"/> 不要會訊																		
其他 <input type="checkbox"/> 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料。填表日期: 年 月 日																		
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: _____	

第 1 聯: 銀行存查聯 (永久保管)

財團法人中華民國兒童癌症基金會

銀行定期自動轉帳捐款授權書

- 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。

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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (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	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="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 帳號: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (請依存摺號碼由左至右填寫, 空位不補零)										立授權書人簽章: 授權人用印 (請蓋原留印鑑)						
	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:																	
身分別	<input type="checkbox"/> 一般捐款者 <input type="checkbox"/> 捐款者係抗癌小勇士 <input type="checkbox"/> 捐款者係抗癌小勇士家屬 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 每次 <input type="checkbox"/> 不要寄收據 <input type="checkbox"/> 年度捐款證明(隔年 3 月下旬寄發上一年度) <input type="checkbox"/> 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。																	
其他	2. 訂閱會訊: <input type="checkbox"/> 紙本會訊 <input type="checkbox"/> 電子會訊 <input type="checkbox"/> 不要會訊 <input type="checkbox"/> 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料。填表日期: 年 月 日																	
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: _____	

第 2 聯: 委託機構收執聯