

ACH 轉帳代繳定期捐款授權書 e

用戶號碼：0H (勿填寫) 失能家庭服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢兒童服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 身心障礙者服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 老人照顧服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢社區服務計畫 600元/月 _____元/月
 【用戶號碼：數字0+英文H+數字】 繳款方式 月捐 半年捐 年捐

發動者(公司/機構)名稱	財團法人伊甸社會福利基金會	發動者統一編號	05200169
交易項目	慈善捐款	交易代號	530
發動行名稱	中國信託商業銀行	發動行代號	8220901

捐款人編號：_____ 填單日期：_____年____月____日

授權人姓名 (戶名)	捐款收據抬頭 (請加身分證字號或統編)	
授權人 (身分證字號或統編)	出生年月日	
聯絡電話	(宅) _____ (公) _____ (手機) _____	
聯絡地址 □□□□□□ (郵遞區號)		

※法定告知及同意事項：伊甸基金會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂各項業務事宜，須於本會營運期間在台灣及海外地區蒐集、處理及利用捐款人前項個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。如有相關疑問請致電本會洽詢。

※本會依財團法人法第25條規定應公開捐贈者名稱及捐款金額，請您勾選 同意 不同意公開前開資料，如無勾選時，本會將依法以同意公開方式辦理。

1. 收據寄發方式： 不寄
 電子(年度彙總寄發 按月寄發)
 紙本(年度彙總寄發 按月寄發)

2. 伊甸電子報： 寄 不寄

3. 同意基金會將捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報
 (請提供收據抬頭身分證字號)： 是 _____

_____銀行_____分行
 帳號(銀行代號勿填)

授權人蓋章：

(請蓋原留印鑑，請『逐聯』簽名、用印)

捐款日期自：_____年_____月起，直到通知取消或變更授權為止。(轉帳日：每月20號)

E-MAIL：

受託代繳銀行使用欄(存款帳戶資料如有不符，請送回本會)

印鑑不符
 記載事項不符(行庫、戶名、帳號)
 其他

核符印鑑簽章

主管：

經辦/核章：

授權直接轉帳付款條款：

- 一、本授權書一式二聯，請於填寫完成後，將授權書一式二聯寄回本會；本會需將資料送銀行審核印鑑，核印約需30個工作天。
- 二、本授權書不適用中華郵政帳戶；如為銀行數位帳戶，請洽銀行臨櫃辦理簽蓋原留印鑑。
- 三、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日，依當月工作天數提前或延後辦理。
- 四、授權人同意帳戶內無足夠之餘款支付該筆捐款時，銀行有權自行決定不予轉帳，且銀行應將此款不足之事實通知本會。
- 五、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月十五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

第一聯：金融單位留存聯(綠)
 第二聯：本會留存聯(粉紅)

ACH 轉帳代繳定期捐款授權書 e

用戶號碼：0H (勿填寫) 失能家庭服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢兒童服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 身心障礙者服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 老人照顧服務計畫 600元/月 _____元/月
 用戶號碼：0H (勿填寫) 弱勢社區服務計畫 600元/月 _____元/月
 【用戶號碼：數字0+英文H+數字】 繳款方式 月捐 半年捐 年捐

發動者(公司/機構)名稱	財團法人伊甸社會福利基金會	發動者統一編號	05200169
交易項目	慈善捐款	交易代號	530
發動行名稱	中國信託商業銀行	發動行代號	8220901

捐款人編號：_____ 填單日期：_____年_____月_____日

授權人姓名 (戶名)		捐款收據抬頭 (請加身分證字號或統編)	
授權人 (身分證字號或統編)		出生年月日	
聯絡電話	(宅) _____ (公) _____ (手機) _____		
聯絡地址 □□□□□□ (郵遞區號)			

※法定告知及同意事項：伊甸基金會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂各項業務事宜，須於本會營運期間在台灣及海外地區蒐集、處理及利用捐款人前項個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。如有相關疑問請致電本會洽詢。

※本會依財團法人法第25條規定應公開捐贈者名稱及捐款金額，請您勾選 同意 不同意公開前開資料，如無勾選時，本會將依法以同意公開方式辦理。

1. 收據寄發方式： 不寄
 電子 (年度彙總寄發 按月寄發)
 紙本 (年度彙總寄發 按月寄發)

2. 伊甸電子報： 寄 不寄

3. 同意基金會將捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報
 (請提供收據抬頭身分證字號)： 是 _____

_____銀行_____分行
 帳號(銀行代號勿填)

授權人蓋章：

(請蓋原留印鑑，請『逐聯』簽名、用印)

捐款日期自：_____年_____月起，直到通知取消或變更授權為止。(轉帳日：每月20號)

E-MAIL：

受託代繳銀行使用欄(存款帳戶資料如有不符，請送回本會)

印鑑不符
 記載事項不符(行庫、戶名、帳號)
 其他

核符印鑑簽章

主管：

經辦/核章：

授權直接轉帳付款條款：

- 一、本授權書一式二聯，請於填寫完成後，將授權書一式二聯寄回本會；本會需將資料送銀行審核印鑑，核印約需30個工作天。
- 二、本授權書不適用中華郵政帳戶；如為銀行數位帳戶，請洽銀行臨櫃辦理簽蓋原留印鑑。
- 三、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日，依當月工作天數提前或延後辦理。
- 四、授權人同意帳戶內無足夠之餘款支付該筆捐款時，銀行有權自行決定不予轉帳，且銀行應將此款不足之事實通知本會。
- 五、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月十五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。