**社團法人南投縣生命線協會**

**地址：南投巿三和二路一街14號**

**電話：(049) 2230530**

**傳真：(049) 2230555**



ACH轉帳代繳定期捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 發動者(公司/機構)名稱 | 社團法人南投縣生命線協會 | 發動者統一編號 | 61959221 |
| 交易項目 | 愛心捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 台灣銀行南投分行 | 發動行代號 | 110040325 |

 |  |  |

第一聯：本會留存聯

**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(請加身份証字號或統編) |  |
| 授權人身分證字號 |  | 出 生 年 月 日 |   |
| 聯 絡 電 話 | （公） （宅） （手機） |
| 聯 絡 地 址□□□□□(郵遞區號) | 縣（市） 市區鄉鎮 路（街） 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  ※法定告知及同意事項：南投生命線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。**1.扣款金額(大寫) ： 元整** **繳 款 方 式 □月捐 □半年捐□年捐****2.捐款收據寄發方式：** **□年度彙總一次寄發 □半年寄發□按月寄發**   |  銀行 分行 銀行代號 □□□□□ 帳號□□□□□□□□□□□□□□□  授權人蓋章：(請蓋原開戶印鑑，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。 |
| 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：  | 南投縣生命線使用欄：郵寄銀行日期： |

 **授 權 直 接 轉 帳 付 款 條 款 ：**

 一、本授權書一式三聯，請於填寫完成後，將授權書一式四聯寄回本會，第四聯經核印轉帳成功後（核印約需35個工作天）由

 本會寄回給授權人留存。

 二、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日則順延一天辦理自本人帳戶內轉帳。

 三、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。

 四、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

**社團法人南投縣生命線協會**

**地址：南投巿三和二路一街14號**

**電話：(049) 2230530**

**傳真：(049) 2230555**



ACH轉帳代繳定期捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 發動者(公司/機構)名稱 | 社團法人南投縣生命線協會 | 發動者統一編號 | 61959221 |
| 交易項目 | 愛心捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 台灣銀行南投分行 | 發動行代號 | 110040325 |

 |  |  |

第二聯：發動行金融單位留存聯

**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(請加身份証字號或統編) |  |
| 授權人身分證字號 |  | 出 生 年 月 日 |   |
| 聯 絡 電 話 | （公） （宅） （手機） |
| 聯 絡 地 址□□□□□(郵遞區號) | 縣（市） 市區鄉鎮 路（街） 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  ※法定告知及同意事項：南投生命線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。**1.扣款金額(大寫) ： 元整** **繳 款 方 式 □月捐 □半年捐□年捐****2.捐款收據寄發方式：** **□年度彙總一次寄發 □半年寄發□按月寄發**   |  銀行 分行 銀行代號 □□□□□ 帳號□□□□□□□□□□□□□□□  授權人蓋章：(請蓋原開戶印鑑，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。 |
| 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：  | 南投縣生命線使用欄：郵寄銀行日期： |

 **授 權 直 接 轉 帳 付 款 條 款 ：**

 一、本授權書一式三聯，請於填寫完成後，將授權書一式四聯寄回本會，第四聯經核印轉帳成功後（核印約需35個工作天）由

 本會寄回給授權人留存。

 二、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日則順延一天辦理自本人帳戶內轉帳。

 三、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。

 四、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

**社團法人南投縣生命線協會**

**地址：南投巿三和二路一街14號**

**電話：(049) 2230530**

**傳真：(049) 2230555**



ACH轉帳代繳定期捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 發動者(公司/機構)名稱 | 社團法人南投縣生命線協會 | 發動者統一編號 | 61959221 |
| 交易項目 | 愛心捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 台灣銀行南投分行 | 發動行代號 | 110040325 |

 |  |  |

第三聯：委託代繳金融單位留存聯

**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(請加身份証字號或統編) |  |
| 授權人身分證字號 |  | 出 生 年 月 日 |   |
| 聯 絡 電 話 | （公） （宅） （手機） |
| 聯 絡 地 址□□□□□(郵遞區號) | 縣（市） 市區鄉鎮 路（街） 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  ※法定告知及同意事項：南投生命線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。**1.扣款金額(大寫) ： 元整** **繳 款 方 式 □月捐 □半年捐□年捐****2.捐款收據寄發方式：** **□年度彙總一次寄發 □半年寄發□按月寄發**   |  銀行 分行 銀行代號 □□□□□ 帳號□□□□□□□□□□□□□□□  授權人蓋章：(請蓋原開戶印鑑，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。 |
| 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：  | 南投縣生命線使用欄：郵寄銀行日期： |

 **授 權 直 接 轉 帳 付 款 條 款 ：**

 一、本授權書一式三聯，請於填寫完成後，將授權書一式四聯寄回本會，第四聯經核印轉帳成功後（核印約需35個工作天）由

 本會寄回給授權人留存。

 二、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日則順延一天辦理自本人帳戶內轉帳。

 三、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。

 四、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。

**社團法人南投縣生命線協會**

**地址：南投巿三和二路一街14號**

**電話：(049) 2230530**

**傳真：(049) 2230555**



ACH轉帳代繳定期捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 發動者(公司/機構)名稱 | 社團法人南投縣生命線協會 | 發動者統一編號 | 61959221 |
| 交易項目 | 愛心捐款 | 交易代號 | 530 |
| 發動行名稱 | 台灣銀行南投分行 | 發動行代號 | 110040325 |

 |  |  |

第四聯：核帳後寄還授權人

**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(請加身份証字號或統編) |  |
| 授權人身分證字號 |  | 出 生 年 月 日 |   |
| 聯 絡 電 話 | （公） （宅） （手機） |
| 聯 絡 地 址□□□□□(郵遞區號) | 縣（市） 市區鄉鎮 路（街） 段 巷 弄 號 樓 室 |
|  ※法定告知及同意事項：南投生命線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。**1.扣款金額(大寫) ： 元整** **繳 款 方 式 □月捐 □半年捐□年捐****2.捐款收據寄發方式：** **□年度彙總一次寄發 □半年寄發□按月寄發**   |  銀行 分行 銀行代號 □□□□□ 帳號□□□□□□□□□□□□□□□  授權人蓋章：(請蓋原開戶印鑑，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。 |
| 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：  | 南投縣生命線使用欄：郵寄銀行日期： |

 **授 權 直 接 轉 帳 付 款 條 款 ：**

 一、本授權書一式三聯，請於填寫完成後，將授權書一式四聯寄回本會，第四聯經核印轉帳成功後（核印約需35個工作天）由

 本會寄回給授權人留存。

 二、授權人同意授權銀行在上述自動轉帳付款之日期當天，如遇例假日則順延一天辦理自本人帳戶內轉帳。

 三、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。

 四、授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月五日前通知本會，本會接到通知當月依變更事項處理之。