www.tcmr.org.tw
社團法人台中市啟智協進會
電話：(04) 2472-1845 傳真：(04) 2472-2093
住址：408 台中市南屯區東興路一段450號

# 社團法人台中市啟智協進會 ～ 信用卡捐款（繳款）暨郵局自動轉帳授權書

立授權書人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(以下簡稱本人)茲同意社團法人台中市啟智協進會(以下簡稱啟智協會)及郵政儲金匯業局(以下簡稱授權扣繳單位)，得自本人之存簿儲金或劃撥儲金帳戶內，進行自動轉帳付款作業，以交付啟智協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，但應此存款不足之事實通知啟智協會。本人欲終止或變更授權時，將於每月五日之前以書面通知啟智協會，並授權啟智協會代理向本人授權扣繳單位終止或變更授權手續。終止或變更本授權書之書面通知，於送達扣繳單位並受理之次日始生效。　填表日期：＿＿年＿＿月＿＿日

## 立授權書人

戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿身份證字號(公司統一編號)：（必填）☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

通訊地址：☐☐☐＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿＿

## 捐款人基本資料

姓名/單位(收據抬頭)：☐同上（立授權人），☐另指定抬頭為＿＿＿＿＿＿＿＿

身份證字號(公司統一編號)：☐同上（立授權人），☐另指定為 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

通訊地址：☐同上(立授權人)，另指定為☐☐☐＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡電話：(O) ＿＿＿＿＿＿ (H) ＿＿＿＿＿＿ （手機）＿＿＿＿＿

性別：☐男☐ 女　生日：民國＿＿＿年＿＿＿月＿＿日　E-mail：＿＿＿＿＿＿

## 捐款（繳款）方式

一、定期捐款：☐月繳 ☐季繳（每三個月）☐半年繳 ☐年繳 ☐單筆，金額：＿＿＿＿元（小寫）

二、☐ ＿＿ 年度會費 1000 元 ☐ 入會費 500 元

三、☐ 活動名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 報名費用：＿＿＿＿＿元（小寫）

四、☐ 專案基金：＿＿＿＿＿＿＿＿金額：＿＿＿＿＿元（小寫）☐ 其他 ＿＿＿＿＿元

合計轉帳金額：新台幣＿＿＿仟＿＿＿佰＿＿＿拾＿＿＿萬＿＿＿仟＿＿＿佰＿＿＿拾＿＿＿元整（大寫）

轉帳期間：自＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日 至 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日止

## 信用卡捐款授權書

信用卡別：☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB

發卡銀行：

卡號：☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

信用卡有效期限：至西元　年　月　日

持卡人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿

（須與信用卡簽名一致）

授 權 碼：＿＿＿＿＿＿＿＿（由本會填寫）

如需停止捐款只需一通電話即可。

## 郵局自動轉帳捐款授權書

戶名：＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 存簿儲金 局號：＿＿＿＿＿＿＿＿

帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

☐ 劃撥儲金 帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿

儲戶蓋章：

＿＿＿＿＿＿＿＿

| (右列由銀行人員填寫，捐款人不必填寫) | 主辦行(銀行)：<br>主管：　經辦： | 台中市啟智協進會審核蓋章：<br>主管：　經辦： |
|---|---|---|

## 資料寄發方式

捐款收據寄發 ☐不必寄發 ☐每次扣款成功後寄發 ☐年度彙整於次年四月前寄發捐款憑證

會訊季刊寄發 ☐請郵寄季刊 ☐不用郵寄季刊

此授權書需要一式三份自留一份！另外填寫完畢後影印二份，分別簽名、蓋章後以郵寄掛號方式寄至本會 408 台中市南屯區東興路一段 450 號或傳真（04）2472-2093 至本會（並請務必來電確認）

感謝您對台中市啟智協進會的愛護與支持，本單可複印使用，歡迎將此訊息傳遞各處。