

感謝您對恆基的支持！請於下列授權表格中填妥您的資料，傳真 08-8880111或郵寄至本院（946 屏東縣恆春鎮恆西路21號 企發室），我們將儘速為您辦妥捐款事宜。若有任何疑問，歡迎您隨時來電 08-8880064。電子信箱：hcch.617@gmail.com

## 郵局自動轉帳授權書 (網路下載 2頁)

### ◎請問您由何處得知恆春基督教醫院的募款消息

- 朋友推薦 恆基網站 電子報 Yahoo公益平台 網路搜尋 風之巢院訊 平面雜誌 \_\_\_\_\_  
電視CF廣告 電視節目專訪 報紙 台北捷運廣告 公車候車亭廣告 其他 \_\_\_\_\_

### ◎基本資料

- 首次填單 重新授權 首次捐款日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 ◆捐款人編號：\_\_\_\_\_
- 捐款人姓名：\_\_\_\_\_ 先生 女士 職業：\_\_\_\_\_ 未婚 已婚 子女數【 \_\_\_\_\_】
- 扣款人姓名：\_\_\_\_\_ 先生 女士 職業：\_\_\_\_\_ 未婚 已婚 子女數【 \_\_\_\_\_】
- 扣款人身份證字號：\_\_\_\_\_ 收據抬頭（同捐款人姓名）：\_\_\_\_\_
- 電話：（公）\_\_\_\_\_（私）\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_
- 收據地址：□□□ \_\_\_\_\_  
（若需分別開立收據，請詳列個別姓名及金額，傳真或郵寄本院）

### ◎捐款金額

- A. 本人願意從西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，開始捐款，固定每月捐款新台幣\_\_\_\_\_元整，直到申請終止捐款即停止扣款。
- B. 本人願意從西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，至西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，共\_\_\_\_\_次，固定每月捐款新台幣\_\_\_\_\_元整
- C. 本人願意於西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，捐款新台幣\_\_\_\_\_元整

### ◎捐款類別

- 擴建發展基金【醫療發展及建設等】 醫療設備基金【醫療儀器添備等】 山地醫療【偏遠地區巡迴義診等】
- 醫療傳道 社會服務【弱勢學童課輔／獨居老人照顧／老人送餐／老人日托站／新移民女性關懷】
- 其他 \_\_\_\_\_
- 認捐活泉樂齡長照大樓設備【\_\_\_\_\_間樂活養護房（每間50萬元） \_\_\_\_\_張電動養護床（每張35,000元）  
\_\_\_\_\_坪樂齡建築坪（每坪42,000元） \_\_\_\_\_個床邊櫃（每個5,000元） \_\_\_\_\_活泉愛心磚（每塊200元）】

- 恆基院訊 請寄發 請勿寄發 請寄電子報 電子信箱：\_\_\_\_\_
- 收 據 年度匯總寄發一次 按月寄發（若未勾選，將每月寄發收據） 免寄收據

# 恆基醫療財團法人恆春基督教醫院

## 直接轉帳付款授權書

立授權書人\_\_\_\_\_授權恆基醫療財團法人恆春基督教醫院將會員愛心捐款費用帳款，委由郵局自立授權書人在郵局開立之存款帳戶直接轉帳付款，惟當帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。立授權書人同意撤銷本授權行為時，須以書面通知恆基醫療財團法人恆春基督教醫院。

(授權書人同意於郵局直接轉帳金額與應繳帳款金額不符時，自行向恆基醫療財團法人恆春基督教醫院查詢釐清，且授權書上屬於恆基醫療財團法人春基督教醫院與授權人間權利義務之約定事項與郵局無關，概與郵局無涉。)

此致 恆基醫療財團法人恆春基督教醫院

填表日期： 年 月 日

立 授 權 書 人	姓 名	地 址	聯絡電話	(O)	
				(H)	
			身分證統一編號	<input type="text"/>	
	(請在 <input type="checkbox"/> 內打✓，並填入帳號)			立授權書人簽章	
	<input type="checkbox"/> 存簿立帳局號： <input type="text"/> - <input type="text"/> (個人戶請用存簿儲金帳戶)		本授權書係由帳戶本人簽署  以下由恆基醫療財團法人恆春基督教醫院 審核簽章  經辦：  主管：		
	<input type="checkbox"/> 存簿儲金帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> 劃撥儲金帳戶： <input type="text"/> <input type="text"/> (以立授權書人本人帳戶為限)				
請填妥本授權書後，逕寄至恆基醫療財團法人恆春基督教醫院收					