

感謝您對恆基的支持！請於下列授權表格中填妥您的資料，將正本郵寄至本院(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。 愛心捐款諮詢專線：08-8880064 電子信箱：1600036@hcch.org.tw

郵局自動轉帳授權書 (共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

● 首次填單 / 重新授權

● 基本資料

扣款人姓名：_____ 先生 女士

職業：_____ 未婚 已婚 子女數【 】

年齡層： 18-30 歲 31-40 歲 41-50 歲 51-60 歲 61-70 歲 71 歲以上

聯絡電話：(公) _____ (私) _____ 手機：_____

收據抬頭 (同扣款人)：_____ 先生 女士

收據地址 (同背面連絡地址)

(若需分別開立多位捐款人收據，請詳列個別姓名及金額)

● 捐款期間

A. 本人願意從西元 _____ 年 _____ 月開始捐款，每月固定捐款
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，
每月固定捐款新台幣 _____ 元整。

C. 本人願意於西元 _____ 年 _____ 月，單次捐款新台幣 _____ 元整。

● 捐款類別

醫療大樓籌建基金 醫療發展備基金 傳道關懷基金

社會服務【弱勢學童課輔班 / 老人照顧 / 老人送餐 / 新移民女性關懷】

其他 _____

● 恆基院訊 請寄發 請勿寄發 請寄電子信箱：_____

● 收 據 按月寄發 (若未勾選，則按月寄發) 年度收據 (隔年 2 月寄出)
 免寄收據

● 捐款資料連線國稅局 (未填寫則視為 **不同意** 授權本院上傳捐款明細至國稅局)
是否同意本院將捐款資料上傳國稅局，未來於報稅時自動帶入捐款明細？

本人 _____ (身分證字號 _____) 同意由恆基醫療財團法人恆春基督教醫院將我個人於恆基的捐款明細上傳國稅局。

<<請續填下一頁帳戶資料>>

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）_____授權郵局依照恆基醫療財團法人恆春基督教醫院提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付 會員愛心捐款 費用；惟帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。

郵局如因電腦系統故障、電腦設備故障、電信線路故障、停電、斷電、第三人之行為、不可抗力或其他不可歸責於郵局之事由致無法於約定日期完成轉帳作業時，郵局得順延至前開障礙事由排除後始進行轉帳作業，因而所致之遲延或損失，授權人同意免除郵局之一切責任。但該障礙事由係郵局之故意或重大過失所致者，不在此限。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽恆基醫療財團法人恆春基督教醫院查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於恆基醫療財團法人恆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者，概與郵局無涉。

本授權書簽訂完成後，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，將自動由新帳戶繼續扣款。授權人欲終止轉帳扣款時，應以書面方式向郵局或恆基醫療財團法人恆春基督教醫院辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶 名													授 權 人 用 印 （ 請 蓋 原 留 印 鑑 ）	
	身 分 證 統 一 編 號														
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號														
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號														
	聯 絡 電 話	(宅)						(公)							
		(手機)													
聯 絡 地 址	□□□												授 權 書 填 寫 日 期		
													年 月 日		

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：	
	二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。	
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。	
確認人：	主管（複核）：	委託機構章：

郵 局	審核：	核印：	註記：