

## 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院～ACH 定期定額轉帳捐款授權書

立授權書人\_\_\_\_\_ (以下簡稱本人) 茲同意戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 (以下簡稱嘉義基督教醫院) 透過台灣票據交換所媒體交換業務 (ACH) 機制, 依照表列資料, 自下述委託代繳金融機構之存款帳戶劃付捐款, 並遵守代繳銀行及台灣票交所有關規定。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嘉義基督教醫院。本人欲終止或變更授權時, 將於每月五日之前以書面通知中國信託商業銀行, 並授權嘉義基督教醫院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。

### 立 授 權 書 人

戶名: \_\_\_\_\_ 身份證字號(用戶編號):

通訊地址:    \_\_\_\_\_ 聯絡電話: \_\_\_\_\_

### 捐 款 人 基 本 資 料

姓名/單位(收據抬頭): \_\_\_\_\_ 捐款者編號: \_\_\_\_\_

身份證字號(公司統一編號):

性別:  男  女 生日: 民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

通訊地址:    \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

聯絡電話: (0) \_\_\_\_\_ (H) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

### 捐 款 方 式

我願意參與嘉義基督教醫院捐款活動,  
每月固定扣款 \_\_\_\_\_ 元,  
捐款項目 \_\_\_\_\_。  
【說明: 本人同意提供右列之存款帳戶, 授權該金融機構由本人指定帳戶內每月定額轉帳扣款捐贈嘉義基督教醫院, 如需停止捐款只需來電告知即可。】

立授權書人簽名蓋章: \_\_\_\_\_  
(使用銀行帳戶者請用開戶印鑑)

### 授 權 直 接 轉 帳 付 款 資 料

銀行名稱: \_\_\_\_\_  
分 行: \_\_\_\_\_  
金融機構代號: \_\_\_\_\_  
帳 號: \_\_\_\_\_

(右列由銀行填寫, 捐款人不必填寫)

委託收款機構審核蓋章:

主管: \_\_\_\_\_ 經辦: \_\_\_\_\_

發動行代號: 8220901 交易代號: 530  
發動行名稱: 中國信託商業銀行  
發動行統編: 03077208  
發動者名稱: 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院  
發動者統編: 37630901

### 資 料 寄 發 方 式

捐款收據寄發方式:  不必寄發  每次扣款成功後寄發  年終彙整年度捐款憑證便於報稅

填表日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

銀行轉帳需要 **一式二份存檔**! 請捐款人填寫完畢後影印一份, 分別簽名、蓋章後以郵寄方式寄至  
600 嘉義市東區忠孝路 539 號·嘉義基督教醫院 企劃室收;  
洽詢電話: 05-2765041 分機: 8546