

『ACH 銀行定期轉帳捐款授權書』填寫需知

11006 版

親愛的兒盟之友，您好：

非常感謝您採用「ACH 定期定額自動轉帳授權」方式進行捐款，我們將善用您的愛心，為更多的孩子們提供更多元的照顧與服務。

【在填寫此份授權書之前，請您撥空詳閱下列事項：】

1. 此授權書一式三張，**三張皆需加蓋原留印鑑章**！銀行開戶人請填寫「立授權書人」之資料，捐款人基本資料請填寫「收據抬頭人」資料；填妥後，請蓋**開戶印鑑章**或者**親筆簽名**（※請務必與開戶銀行確認是否有加留簽名，簽名及印鑑章請勿重疊）。請將三張正本授權書以**掛號**方式郵寄至【台北總會：114694 台北市內湖區瑞光路 583 巷 21 號 7 樓 客服組收】（※請避免使用二手紙/雙面列印）
2. **重要！請協助留意，若以下項目不正確，將被銀行退件，增加授權核印時間：**
 - (1) 立授權書人(即開戶人)資料不齊全。
 - (2) 授權直接轉帳付款資料有誤。
 - (3) 印鑑章顏色過濃或過淡以及印鑑不符合。(※若開戶時沒有留簽名請勿加上簽名)。
 - (4) 授權書任一處有填錯（※若有塗改，請**重新填寫或在塗改處補上開戶章/簽名**）。
3. ACH 銀行定期轉帳授權核印時間約需三~四週，授權核印成功後，我們會將其中一聯以**掛號**方式寄回至您所填寫的通訊地址，供捐款人日後存查。
4. 定期授權扣款期間，如您需要變更捐款金額、捐款人、通訊地址等，請至兒盟官網/表單下載區下載填寫「銀行定期轉帳變更授權書」，並傳真或郵寄表單至台北總會辦理變更；但若是更改轉帳的帳號，則請致電通知敝會並重填授權書，敝會將協助終止原授權，與重新送銀行核印。
5. 授權直接轉帳扣款日期為每月 15 日（註：因前置作業需要，如有變更/終止相關需求請於每月 4 號以前通知兒盟），若扣款日遇假日則順延至下一個工作日。如需停止捐款，只要上班時間一通電話通知即可，TEL: 02-2799-0333 轉 1 客服組。
6. 若您有提供 E-mail 或手機號碼，本會將以此作為「扣款失敗」等捐款通知的主要聯繫方式。

財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會～ACH 銀行定期轉帳捐款授權書

立授權書人(請簽名)_____ (以下簡稱本人)茲同意財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會(以下簡稱兒福聯盟)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兒福聯盟。

立 授 權 書 人(開戶人)		用戶編號:
戶名: _____	身分證字號/統編(必填): _____	<input type="text"/>
通訊地址: <input type="text"/>		聯絡電話: _____
本人同意提供右列之存款帳戶,授權該金融機構自填表日期起,由本人指定帳戶內每月定額轉帳扣款捐贈兒福聯盟。 ※ 立授權人用印 : _____ (註:請蓋原開戶印鑑,若有留簽名二者請勿重疊!)	授權直接轉帳付款類別	
	請填寫以下資料: 銀行名稱: _____ 分 行: _____ 帳 號: _____ 填表日期: _____年____月____日	
以下立授權書者請勿填寫		※如需停止捐款只需一通電話通知(02)27990333 轉 1
金融機構使用 存款帳戶資料如有不符,請於下列欄位打勾,並寄回兒福聯盟經辦人員。 <input type="checkbox"/> 印鑑不符 <input type="checkbox"/> 記載事項不符 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主管: _____ 經辦: _____	發動行代號: 8120012 交易代號: 530 發動行名稱: 台新銀行建北分行 發動者統編: 01013257	

✂ - 以下為本會留存資料請勿自行剪裁 -

捐 款 人 基 本 資 料	
收據抬頭: _____	身分證字號(統編): _____
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(※填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款記錄至國稅局可免附捐款憑證申報「個人綜所稅」。另受國稅局上傳格式限制,捐款人姓名限填一位不適用於企業/團體)
生日: 民國_____年____月____日	
E-mail: _____	
通訊地址: <input type="text"/>	
聯絡電話: (H) _____ (O) _____ (手機) _____	
捐 款 金 額 與 用 途	
我願意每月定期捐款 NT\$_____元給兒福聯盟,此筆捐款將用於以下所勾選的用途上:(單選)	
<input type="checkbox"/> 兒盟統籌運用 <input type="checkbox"/> 逆境與弱勢家庭服務 <input type="checkbox"/> 收出養服務(助養寶寶名字_____) <input type="checkbox"/> 偏鄉兒少關懷服務 <input type="checkbox"/> 兒少保護與創傷服務 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋與少年服務 <input type="checkbox"/> 離婚親子維繫服務 <input type="checkbox"/> 兒少倡議與立法 <input type="checkbox"/> 兒少培力與智能推廣 <input type="checkbox"/> 親職與育兒支持服務 (*若未勾選將視為兒盟統籌運用)	
資 料 寄 發 方 式	
1. 捐款收據寄發方式(單選): <input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 捐款紀錄上傳國稅局免寄收據(註:受國稅局規定捐款人限填一位,不適用於企業/團體,本會將於每年二月十日開始進行去年度捐款記錄上傳) <input type="checkbox"/> 隔年三月寄發整年度收據年證明 <input type="checkbox"/> 單次寄發(註:收據將於確定入帳後次月 15 號前寄發)	
2. 索取兒盟相關訊息(複選): <input type="checkbox"/> 電子報(請提供電子郵件信箱) <input type="checkbox"/> 童心會刊 <input type="checkbox"/> 不必郵寄自己上官網瀏覽	
其 他	
1. 個資法蒐集聲明:兒盟針對上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的,依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用,並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的資訊。	
2. 本會依財團法人法第 25 條規定,應公開捐款人姓名及金額,如您不同意公開,請勾選 <input type="checkbox"/> 我不同意將全名公開於捐款芳名錄,若無勾選,本會將依法以同意公開方式辦理。	

財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會～ACH 銀行定期轉帳捐款授權書

立授權書人(請簽名)_____ (以下簡稱本人)茲同意財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會(以下簡稱兒福聯盟)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兒福聯盟。

立 授 權 書 人(開戶人)		用戶編號:
戶名: _____	身分證字號/統編(必填):	<input type="text"/>
通訊地址: <input type="text"/>		聯絡電話: _____
本人同意提供右列之存款帳戶,授權該金融機構自填表日期起,由本人指定帳戶內每月定額轉帳扣款捐贈兒福聯盟。	授權直接轉帳付款類別	
<input checked="" type="checkbox"/> 立授權人用印 : _____ <small>(註:請蓋原開戶印鑑,若有留簽名二者請勿重疊!)</small>	請填寫以下資料: 銀行名稱: _____ 分 行: _____ 帳 號: _____ 填表日期: _____年____月____日	
以下立授權書者請勿填寫		※如需停止捐款只需一通電話通知(02)27990333 轉 1
金融機構使用 存款帳戶資料如有不符,請於下列欄位打勾,並寄回兒福聯盟經辦人員。 <input type="checkbox"/> 印鑑不符 <input type="checkbox"/> 記載事項不符 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主管: _____ 經辦: _____	發動行代號: 8120012 交易代號: 530 發動行名稱: 台新銀行建北分行 發動者統編: 01013257	

✂ 以下為本會留存資料請勿自行剪裁

捐 款 人 基 本 資 料	
收據抬頭: _____	身分證字號(統編): <input type="text"/>
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(※填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款記錄至國稅局可免附捐款憑證申報「個人綜所稅」。另受國稅局上傳格式限制,捐款人姓名限填一位不適用於企業/團體)
生日: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
E-mail: _____	
通訊地址: <input type="text"/>	
聯絡電話: (H) _____ (O) _____ (手機) _____	

捐 款 金 額 與 用 途	
我願意每月定期捐款 NT\$ _____ 元給兒福聯盟,此筆捐款將用於以下所勾選的用途上:(單選)	
<input type="checkbox"/> 兒盟統籌運用 <input type="checkbox"/> 逆境與弱勢家庭服務 <input type="checkbox"/> 收出養服務(助養寶寶名字 _____) <input type="checkbox"/> 偏鄉兒少關懷服務 <input type="checkbox"/> 兒少保護與創傷服務 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋與少年服務 <input type="checkbox"/> 離婚親子維繫服務 <input type="checkbox"/> 兒少倡議與立法 <input type="checkbox"/> 兒少培力與智能推廣 <input type="checkbox"/> 親職與育兒支持服務 (*若未勾選將視為兒盟統籌運用)	

資 料 寄 發 方 式	
1. 捐款收據寄發方式(單選): <input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 捐款紀錄上傳國稅局免寄收據(註:註:受國稅局規定捐款人限填一位,不適用於企業/團體,本會將於每年二月十日開始進行去年度捐款記錄上傳) <input type="checkbox"/> 隔年三月寄發整年度收據年證明 <input type="checkbox"/> 單次寄發(註:收據將於確定入帳後次月 15 號前寄發)	
2. 索取兒盟相關訊息(複選): <input type="checkbox"/> 電子報(請提供電子郵件信箱) <input type="checkbox"/> 童心會刊 <input type="checkbox"/> 不必郵寄自己上官網瀏覽	

其 他	
1. 個資法蒐集聲明:兒盟針對上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的,依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用,並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的資訊。	
2. 本會依財團法人法第 25 條規定,應公開捐款人姓名及金額,如您不同意公開,請勾選 <input type="checkbox"/> 我不同意將全名公開於捐款芳名錄,若無勾選,本會將依法以同意公開方式辦理。	

財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會～ACH 銀行定期轉帳捐款授權書

立授權書人(請簽名)_____ (以下簡稱本人)茲同意財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會(以下簡稱兒福聯盟)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兒福聯盟。

立授權書人(開戶人)		用戶編號:								
戶名: _____ 身分證字號/統編(必填): _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>									
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	聯絡電話: _____									
本人同意提供右列之存款帳戶,授權該金融機構自填表日期起,由本人指定帳戶內每月定額轉帳扣款捐贈兒福聯盟。 ※立授權人用印: _____ (註:請蓋原開戶印鑑,若有留簽名二者請勿重疊!)	<h3 style="text-align: center;">授權直接轉帳付款類別</h3> 請填寫以下資料: 銀行名稱: _____ 分 行: _____ 帳 號: _____ 填表日期: _____年____月____日 ※如需停止捐款只需一通電話通知(02)27990333 轉 1 客服組									
以下立授權書者請勿填寫										
金融機構使用 存款帳戶資料如有不符,請於下列欄位打勾,並寄回兒福聯盟經辦人員。 <input type="checkbox"/> 印鑑不符 <input type="checkbox"/> 記載事項不符 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主管: _____ 經辦: _____	發動行代號: 8120012 交易代號: 530 發動行名稱: 台新銀行建北分行 發動者統編: 01013257									

✂ 以下為本會留存資料請勿自行剪裁

捐款人基本資料	
收據抬頭: _____	身分證字號(統編): _____
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(※填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款記錄至國稅局可免附捐款憑證申報「個人綜所稅」。另受國稅局上傳格式限制,捐款人姓名限填一位)
生日: 民國 _____年____月____日	不適用於企業/團體)
E-mail: _____	
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	
聯絡電話: (H) _____ (O) _____ (手機) _____	
捐款金額與用途	
我願意每月定期捐款 NT\$ _____元給兒福聯盟,此筆捐款將用於以下所勾選的用途上:(單選)	
<input type="checkbox"/> 兒盟統籌運用 <input type="checkbox"/> 逆境與弱勢家庭服 <input type="checkbox"/> 收出養服務(助養寶寶名字_____) <input type="checkbox"/> 偏鄉兒少關懷服務 <input type="checkbox"/> 失蹤協尋與少年服務 <input type="checkbox"/> 兒少保護與創傷服務 <input type="checkbox"/> 兒少培力與智能推廣 <input type="checkbox"/> 親職與育兒支持服務 <input type="checkbox"/> 離婚親子維繫服務 <input type="checkbox"/> 兒少倡議與立法 (*若未勾選將視為兒盟統籌運用)	
資料寄發方式	
1. 捐款收據寄發方式(單選): <input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 捐款紀錄上傳國稅局免寄收據(註:受國稅局規定捐款人限填一位,不適用於企業/團體,本會將於每年二月十日開始進行去年度捐款記錄上傳) <input type="checkbox"/> 隔年三月寄發整年度收據年證明 <input type="checkbox"/> 單次寄發(註:收據將於確定入帳後次日 15 號前寄發)	
2. 索取兒盟相關訊息(複選): <input type="checkbox"/> 電子報(請提供電子郵件信箱) <input type="checkbox"/> 童心會刊 <input type="checkbox"/> 不必郵寄自己上官網瀏覽	
其他	
1. 個資法蒐集聲明:兒盟針對上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的,依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用,並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的資訊。	
2. 本會依財團法人法第 25 條規定,應公開捐款人姓名及金額,如您不同意公開,請勾選 <input type="checkbox"/> 我不同意將全名公開於捐款芳名錄,若無勾選,本會將依法以同意公開方式辦理。	