

『ACH 銀行定期轉帳捐款授權書』填寫需知

親愛的兒盟之友，您好：

非常感謝您使用「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. 此授權書不限任何一家銀行，需要一式三張，立授權書人請填寫「開戶人」之資料。
2. **三張授權書皆需加蓋原留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，惟台北富邦銀行簽名及印鑑二者都需要)。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)
3. **重要!! 請協助留意，若發生以下情況，將被銀行退件，可能增加授權核印時間：**
 - (1) 立授權書人資料不齊全(身份證字號未填)或未親筆手寫簽名。
 - (2) 授權直接轉帳付款資料有誤。
 - (3) 本授權書不適用中華郵政帳戶；如為銀行數位帳戶，請與銀行臨櫃辦理簽蓋原留印鑑。
 - (4) 開戶印鑑章不符合或印章顏色過濃或過淡。(※開戶時沒有留簽名請勿加上簽名)。
 - (5) 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)。
 - (6) 不得使用可擦拭筆填寫授權書資料。(例如:擦擦筆)
4. ACH 銀行定期轉帳授權核印時間約需一至二個月，授權成功與否依授權銀行寄回的紙本回覆為主，待授權成功後才能進行請款。核印成功後，本會將其中一聯以掛號方式寄回至您所填寫的通訊地址，供您日後存查。
5. 定期授權扣款期間，如需要變更捐款金額、捐款人姓名等，請至兒盟官網/[表單下載區](#)/下載「銀行定期轉帳變更授權書」。填寫完成後可傳真或郵寄表單至台北總會辦理變更；但若是更改銀行轉帳的帳號，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。
6. **轉帳扣款日為：每月 15 號**。因前置作業需要，如有變更/終止相關需求請於每月四號以前，通知兒盟。皆可於次月 15 號請款日(如遇假日則順延)生效。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。
7. 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(※親筆簽名)_____ (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): _____		
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		聯絡電話: _____
<p>※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。</p> <p>※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!)</p>		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
		※如需停止捐款只需一通電話通知(02)27990333 轉 1
(以下立授權書者請勿填寫)		
<p>金融機構使用</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/>印鑑不符 <input type="checkbox"/>記載事項不符</p> <p><input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>主管: _____ 經辦: _____</p>		<p>發動行代號: 8120012 交易代號: 530</p> <p>發動行名稱: 台新銀行建北分行</p> <p>發動者統編: 01013257</p>


✂-以下為本會留存資料請勿自行剪裁-

捐 款 人 基 本 資 料	
捐款人姓名: _____	身分證字號(統編): _____
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日: 民國_____年____月____日
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> 訂閱電子刊物 <input type="checkbox"/> 紙本刊物
聯絡電話:(H) _____ (O) _____	(手機) _____
收據地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	
收據抬頭: _____	<input type="checkbox"/> 同捐款人 收據抬頭身份證字號/統編: _____
(※凡填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款紀錄至國稅局,受國稅局格式限制捐款人姓名限填一位,不適用於企業/團體)	
<p>捐款收據(單選): <input type="checkbox"/>電子單筆收據(扣款後10個工作日寄發) <input type="checkbox"/>電子年度收據(隔年1月寄發) <input type="checkbox"/>不必寄發</p> <p><input type="checkbox"/>紙本單筆收據(扣款後次月15號前寄發) <input type="checkbox"/>紙本年度收據(隔年3月寄發) ※註:電子收據請提供ID/統編及E-mail</p>	
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:(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"/> 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)	
其 他	
<p>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。</p> <p>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。</p>	

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(※親筆簽名) _____ (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): _____		
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		聯絡電話: _____
<p>※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。</p> <p>※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!)</p>	授權直接轉帳付款類別	
(以下立授權書者請勿填寫)		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
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	
捐款人姓名: _____	身分證字號(統編): _____
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日: 民國_____年____月____日
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> 訂閱電子刊物 <input type="checkbox"/> 紙本刊物
聯絡電話:(H) _____ (O) _____	(手機) _____
收據地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	
收據抬頭: _____ <input type="checkbox"/> 同捐款人 收據抬頭身份證字號(統編): _____	
(※凡填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款紀錄至國稅局,受國稅局格式限制捐款人姓名限填一位,不適用於企業/團體)	
捐款收據(單選): <input type="checkbox"/> 電子單筆收據(扣款後10個工作日寄發) <input type="checkbox"/> 電子年度收據(隔年1月寄發) <input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 紙本單筆收據(扣款後次月15號前寄發) <input type="checkbox"/> 紙本年度收據(隔年3月寄發) ※註:電子收據請提供ID/統編及E-mail	

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:(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"/> 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)

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(※親筆簽名) _____ (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): _____		
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		聯絡電話: _____
<p>※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。</p> <p>※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!)</p>	<h3 style="margin: 0;">授權直接轉帳付款類別</h3>	
<h3 style="margin: 0;">(以下立授權書者請勿填寫)</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
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	
捐款人姓名: _____	身分證字號(統編): _____
性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日: 民國_____年____月____日
E-mail: _____	<input type="checkbox"/> 訂閱電子刊物 <input type="checkbox"/> 紙本刊物
聯絡電話:(H) _____ (O) _____	(手機) _____
收據地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	
收據抬頭: _____	<input type="checkbox"/> 同捐款人 收據抬頭身份證字號(統編): _____
(※凡填寫身分證字號,本會將主動上傳捐款紀錄至國稅局,受國稅局格式限制捐款人姓名限填一位,不適用於企業/團體)	
捐款收據(單選): <input type="checkbox"/> 電子單筆收據(扣款後10個工作日寄發) <input type="checkbox"/> 電子年度收據(隔年1月寄發) <input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 紙本單筆收據(扣款後次月15號前寄發) <input type="checkbox"/> 紙本年度收據(隔年3月寄發) ※註:電子收據請提供ID/統編及E-mail	
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:(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"/> 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)	
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。	