



社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會

委託機構代號

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）田在心 授權郵局依照社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付授權人本人應繳納之款項；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，自行洽社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會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，其效力不受帳戶印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，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社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶 名	田在心												授權人用印（請蓋帳戶印鑑） 		
	身 分 證 號	J	1	1	1	2	2	2	3	3	3					
	存 簿 帳 號	0	0	1	2	3	4	5	0	6	7	8	9		0	0
	劃 撥 帳 號															
	聯 絡 電 話	(宅)07-3334567 (公) (手機)0956-123-456														
	聯 絡 地 址	高雄市 00 區 00 路 000 號 0 樓												授權書填寫日期 103 年 10 月 20 日		

委 託 機 構 確 認 欄	一、區處代號（未申請者，免填）：
	二、用戶編號：
	三、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。
	四、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。
	確認人： 主管（覆核）： 委託機構章：

郵 局	印證欄
	審核： 註記： 掃瞄：

第1聯：郵局存查聯（永久保管）



社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會

委託機構代號

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）田在心 授權郵局依照社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付授權人本人應繳納之款項；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，因而所導致之遲延或損失，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，自行洽社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會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，其效力不受帳戶印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，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社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶 名	田在心														
	身 分 證 號	J	1	1	1	2	2	2	3	3	3					
	存 簿 帳 號	0	0	1	2	3	4	5	0	6	7		0	0	1	2
	劃 撥 帳 號															
	聯 絡 電 話	(宅)07-3334567 (公) (手機)0956-123-456														
	聯 絡 地 址	高雄市 00 區 00 路 000 號 0 樓														
	捐 款 金 額	每月定額捐款，新台幣 <u>200</u> 元 (每月 15 日扣款)。 授權捐款至：民國 <u>104</u> 年 <u>10</u> 月止。														
捐 款 人 基 本 資 料	收 據 抬 頭	☒ 同授權人戶名 ☐ 另指定抬頭：_____														
	收 據 開 立 方 式	☒ 年度合開一張收據(次年 3 月寄發) ☐ 每次扣款成功即開立(次年 3 月寄發)														
	通 訊 地 址	☒ 同授權人聯絡地址 ☐ 另指定寄送地址：_____														
	電 子 信 箱	123456@yahoo.com.tw (若沒有則免填寫)														
	會 刊 索 取	☒ 電子會刊 ☐ 紙本會刊 (同聯絡地址) ☐ 否														
【個資聲明】社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會(以下簡稱 SMA 協會)向您取得之個人資料，包含個人姓名、電話、信用卡資料等，將僅使用於本會捐款相關服務、募款徵信、會務活動等使用，我們將遵守個人資料保護法與公益勸募條例之規定，妥善保護您的個人資訊。於此前提下，您同意 SMA 協會得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，而您可依法就您提供的個人資料向本會請求查詢、閱覽、提供複本、補充或更正、停止及刪除。若有任何相關問題，歡迎與我們聯繫。同意請簽名：<u>田在心</u>																

說明：

▶請列印此授權書一共兩聯(每頁請單獨列印，勿印雙面)，請務必將粗框內的資料填妥並蓋存簿帳戶印鑑(開戶)章(兩聯都要蓋唷!)，並將此資料務必以郵寄掛號方式寄回，寄至：801 高雄市前金中山二路 577 號 8 樓之 1，SMA 協會 陳怡臻收，即可。

▶協會收到資料後將會主動與您連絡確認，您也可電話查詢，電話：(07)201-0675，謝謝您！

