

敬愛的東基公益之友，您好！

謝謝您的關愛與支持，願和我們一同落實「行動醫院」的一貫堅持--「哪裡有需要，就往哪裡去」的服務理念。為了使您捐款更為簡便，請於下列授權表格中填妥您的銀行自動轉帳扣款資料，並請務必郵寄至本院(950 台東市開封街 350 號 發展室)。若有任何疑問，歡迎您來電洽詢發展室(089-310000、089-960888 分機 1365-8)。

網路下載表格 <http://www.tch.org.tw> >> 點選「我要捐款」

## ACH 銀行轉帳捐款授權書

### ■捐款人資料

■第一次捐款：是，否

■捐款人編號 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 女士/先生(可填寫多人)

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_

收據姓名 \_\_\_\_\_ (收據人身分字證號或公司統編：\_\_\_\_\_)

收據寄發地址  \_\_\_\_\_ ( 舊址更新)

※將捐款資料提供給國稅局,以利綜合所得稅電子化服務：同意 不同意 (同意者請填妥收據人身分證字號,謝謝!!)

■扣款人 (可與捐款人不同) 同捐款人資料

姓名 \_\_\_\_\_ 女士/先生

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_

■捐款期間 (請選擇 A 長期捐款、B 定期捐款)

A.本人願意從西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月開始捐款，固定每月捐款  
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  
共\_\_\_\_\_次，固定每月捐款新台幣\_\_\_\_\_元整。

### ■捐款類別

台東基督教醫院 (發展基金儀器添購行動早療貧困補助山地巡迴醫療居家照護清寒護理培育基金  
安寧病房癌症醫療大樓)

迦南銀髮生活福祉中心 (護理之家老人照護)

家立社福基金會 (哈拿之家(無依嬰兒照護)部落星光據點兒少陪伴關顧弱勢家庭關懷急難救助)

一粒麥子社福基金會 (貧困獨居老人送餐老人日托站居家服務復康巴士到宅沐浴偏鄉日照)

※若未勾選，我們將作為醫院發展使用，謝謝！

■收據寄發 年度匯總，隔年三月寄發 按月寄發 免寄收據

■東基雙月刊(免費) 印刷版 不寄發 電子版 (請留下 E-mail Add. \_\_\_\_\_)

## 銀行帳戶資料

■核印成功後，每月 25 日後扣款，如遇假日則順延

第一聯 由扣繳金融機構留存

一、授權：(一銀交易代號 9205，申請類別 1)

立授權書人(即委繳戶)茲同意財團法人台東基督教醫院透過台灣票據交換所媒體交換業務機制，  
依照表列資料，自本人存款帳戶劃付捐款費用，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所有關規定。

二、如因授權書內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因致無法辦理轉帳者，本授權書不生效力。

繳款資料	發動行	第一銀行台東分行	發動者	財團法人台東基督教醫院
	發動行代號	0078117	統一編號	93506428
	用戶號碼		交易代號	530 (慈善捐款)

授權人請填寫往金融機構帳戶資料，並蓋妥上述存款帳戶印鑑

扣款帳戶資料： 金融機構代號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____銀行_____分行 帳號：_____	授權人簽章：(簽章樣式須與授權扣款帳戶之簽章相符) 本人已詳閱並同意本授權書之各項約定事項。  (本授權書各聯皆請蓋章)
<input type="checkbox"/> 存款印鑑不符 <input type="checkbox"/> 無此帳號 <input type="checkbox"/> 其他	授權人往來銀行簽章欄(授權人資料、印鑑相符) 主管 _____ 經辦 _____
	核對日期：_____年_____月_____日

備註：一、本授權書一式三聯：第一聯由扣繳金融機構留存，第二聯由發動行留存，第三聯由發動者留存。

二、請務必以郵寄方式將此授權書正本一式三聯寄回，以提供開戶銀行進行核印程序，經銀行審核原留印鑑無誤後，方可進行轉帳捐款。

敬愛的東基公益之友，您好！

謝謝您的關愛與支持，願和我們一同落實「行動醫院」的一貫堅持--「哪裡有需要，就往哪裡去」的服務理念。為了使您捐款更為簡便，請於下列授權表格中填妥您的銀行自動轉帳扣款資料，並請務必郵寄至本院(950 台東市開封街 350 號 發展室)。若有任何疑問，歡迎您來電洽詢發展室(089-310000、089-960888 分機 1365-8)。

網路下載表格 <http://www.tch.org.tw> >> 點選「我要捐款」

## ACH 銀行轉帳捐款授權書

### ■捐款人資料

■第一次捐款：是，否

■捐款人編號 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 女士/先生(可填寫多人)

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_

收據姓名 \_\_\_\_\_ (收據人身分字證號或公司統編：\_\_\_\_\_)

收據寄發地址  \_\_\_\_\_ ( 舊址更新)

※將捐款資料提供給國稅局,以利綜合所得稅電子化服務：同意 不同意 (同意者請填妥收據人身分證字號,謝謝!!)

■扣款人 (可與捐款人不同) 同捐款人資料

姓名 \_\_\_\_\_ 女士/先生

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_

■捐款期間 (請選擇 A 長期捐款、B 定期捐款)

A.本人願意從西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月開始捐款，固定每月捐款  
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  
共\_\_\_\_\_次，固定每月捐款新台幣\_\_\_\_\_元整。

### ■捐款類別

台東基督教醫院 (發展基金儀器添購行動早療貧困補助山地巡迴醫療居家照護清寒護理培育基金  
安寧病房癌症醫療大樓)

迦南銀髮生活福祉中心 (護理之家老人照護)

家立社福基金會 (哈拿之家(無依嬰兒照護)部落星光據點兒少陪伴關顧弱勢家庭關懷急難救助)

一粒麥子社福基金會 (貧困獨居老人送餐老人日托站居家服務復康巴士到宅沐浴偏鄉日照)

※若未勾選，我們將作為醫院發展使用，謝謝！

■收據寄發 年度匯總，隔年三月寄發 按月寄發 免寄收據

■東基雙月刊(免費) 印刷版 不寄發 電子版 (請留下 E-mail Add. \_\_\_\_\_)

## 銀行帳戶資料

■每月 25 日扣款，如遇假日則順延；每月 10 日以後收件者，將於隔月處理

第二聯 發動行留存(台東一銀)

一、授權：(一銀交易代號 9205，申請類別 1)

立授權書人(即委繳戶)茲同意財團法人台東基督教醫院透過台灣票據交換所媒體交換業務機制，依照表列資料，自本人存款帳戶劃付捐款費用，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所有關規定。

二、如因授權書內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因致無法辦理轉帳者，本授權書不生效力。

繳款資料	發動行	第一銀行台東分行	發動者	財團法人台東基督教醫院
	發動行代號	0078117	統一編號	93506428
	用戶號碼		交易代號	530 (慈善捐款)

授權人請填寫往金融機構帳戶資料，並蓋妥上述存款帳戶印鑑

扣款帳戶資料： 金融機構代號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____銀行_____分行 帳號：_____	授權人簽章：(簽章樣式須與授權扣款帳戶之簽章相符) 本人已詳閱並同意本授權書之各項約定事項。  (本授權書各聯皆請蓋章)
<input type="checkbox"/> 存款印鑑不符 <input type="checkbox"/> 無此帳號 <input type="checkbox"/> 其他	授權人往來銀行簽章欄(授權人資料、印鑑相符) 主管 _____ 經辦 _____ 核對日期：_____年_____月_____日

備註：一、本授權書一式三聯：第一聯由扣繳金融機構留存，第二聯由發動行留存，第三聯由發動者留存。

二、請務必以郵寄方式將此授權書正本一式三聯寄回，以提供開戶銀行進行核印程序，經銀行審核原留印鑑無誤後，方可進行轉帳捐款。

敬愛的東基公益之友，您好！

謝謝您的關愛與支持，願和我們一同落實「行動醫院」的一貫堅持--「哪裡有需要，就往哪裡去」的服務理念。為了使您捐款更為簡便，請於下列授權表格中填妥您的銀行自動轉帳扣款資料，並請務必郵寄至本院(950 台東市開封街 350 號 發展室)。若有任何疑問，歡迎您來電洽詢發展室(089-310000、089-960888 分機 1365-8)。

網路下載表格 <http://www.tch.org.tw> > > 點選「我要捐款」

## ACH 銀行轉帳捐款授權書

### ■捐款人資料

■ 第一次捐款：是，否

■捐款人編號 \_\_\_\_\_

姓 名 \_\_\_\_\_ 女士/先生(可填寫多人)

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_

收據姓名 \_\_\_\_\_ (收據人身分字證號或公司統編：\_\_\_\_\_)

收據寄發地址  \_\_\_\_\_ ( 舊址更新)

※將捐款資料提供給國稅局,以利綜合所得稅電子化服務：同意 不同意 (同意者請填妥收據人身分證字號,謝謝!!)

■扣款人 (可與捐款人不同) 同捐款人資料

姓 名 \_\_\_\_\_ 女士/先生

聯絡電話 (公) \_\_\_\_\_ (私) \_\_\_\_\_ 身分證字號 \_\_\_\_\_

■捐款期間 (請選擇 A 長期捐款、B 定期捐款)

A.本人願意從西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月開始捐款，固定每月捐款  
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  
共\_\_\_\_\_次，固定每月捐款新台幣\_\_\_\_\_元整。

### ■捐款類別

台東基督教醫院 (發展基金儀器添購行動早療貧困補助山地巡迴醫療居家照護清寒護理培育基金  
安寧病房癌症醫療大樓)

迦南銀髮生活福祉中心 (護理之家老人照護)

家立社福基金會 (哈拿之家(無依嬰兒照護)部落星光據點兒少陪伴關顧弱勢家庭關懷急難救助)

一粒麥子社福基金會 (貧困獨居老人送餐老人日托站居家服務復康巴士到宅沐浴偏鄉日照)

※若未勾選，我們將作為醫院發展使用，謝謝！

■收據寄發 年度匯總，隔年三月寄發 按月寄發 免寄收據

■東基雙月刊(免費) 印刷版 不寄發 電子版 (請留下 E-mail Add. \_\_\_\_\_)

## 銀行帳戶資料

■核印成功後，每月 25 日後扣款，如遇假日則順延

第三聯 發動者留存(東基發展室)

一、授權：(一銀交易代號 9205，申請類別 1)

立授權書人(即委繳戶)茲同意財團法人台東基督教醫院透過台灣票據交換所媒體交換業務機制，  
依照表列資料，自本人存款帳戶劃付捐款費用，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所有關規定。

二、如因授權書內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因致無法辦理轉帳者，本授權書不生效力。

繳款資料	發動行	第一銀行台東分行	發動者	財團法人台東基督教醫院
	發動行代號	0078117	統一編號	93506428
	用戶號碼		交易代號	530 (慈善捐款)

授權人請填寫往金融機構帳戶資料，並蓋妥上述存款帳戶印鑑

扣款帳戶資料： 金融機構代號 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____銀行_____分行 帳號：_____	授權人簽章：(簽章樣式須與授權扣款帳戶之簽章相符) 本人已詳閱並同意本授權書之各項約定事項。  (本授權書各聯皆請蓋章)
<input type="checkbox"/> 存款印鑑不符 <input type="checkbox"/> 無此帳號 <input type="checkbox"/> 其他	授權人往來銀行簽章欄 (授權人資料、印鑑相符)
	主管 _____ 經辦 _____
	核對日期：_____年_____月_____日

備註：一、本授權書一式三聯：第一聯由扣繳金融機構留存，第二聯由發動行留存，第三聯由發動者留存。

二、請務必以郵寄方式將此授權書正本一式三聯寄回，以提供開戶銀行進行核印程序，經銀行審核原留印鑑無誤後，方可進行轉帳捐款。