

# 財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會

## 直接轉帳付款授權書

立授權書人\_\_\_\_\_授權財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會將捐款帳款，委由郵局自立授權書人在郵局開立之存款帳戶直接轉帳付款，惟當帳戶餘額不足支付帳款時，則不予轉帳。立授權書人同意撤銷本授權行為時，須以書面通知財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會。

(授權人同意於郵局直接轉帳金額與應繳帳款金額不符時，自行向財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會查詢釐清，且授權書上屬於財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金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。)

此致 財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會

填表日期： 年 月 日

立 授 權 書 人	姓 名	地 址	聯絡電話	(O)	
				(H)	
			身分證統一編號	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	(請在 <input type="checkbox"/> 內打✓，並填入帳號)			立授權書人簽章	
	<input type="checkbox"/> 存簿立帳局號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 一次單筆捐款 金額\$_____		
	(個人戶請用存簿儲金帳戶)		<input type="checkbox"/> 每月定期捐款(20日) 金額\$_____		
	存簿儲金帳號： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>		收據開立名稱		
	<input type="checkbox"/> 劃撥儲金帳戶： <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 持卡本人 <input type="checkbox"/> 另指定名稱：		
	(以立授權書人本人帳戶為限)		本授權書係由帳戶本人簽署		
請填妥本授權書後，逕寄至財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會收			以下由財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會審核簽章		
			經辦：		
			主管：		