

收 款 帳 號	0	0	2	5	6	8	2	2	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
									(阿拉伯數)									

郵政劃撥儲金存款收據

認捐項目 (請您勾選, 謝謝!)

- 醫療發展 社會救助
 山地醫療 傳道事工
 醫療救助 急難救助
 偏鄉長照醫療

收據寄發

- 開立年底匯總收據一張
 按次寄發

愚人之友月刊寄送

- 是 否

因應綜所稅捐贈扣除額單據電子化
我同意提供捐款者身分證字號:

您的話語:

收款
戶名

埔基醫療財團法人

寄款人 他人存款 本戶存款

姓名

經辦局收款章戳

地

址

電話

主管:

收款帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

經辦局收款章戳

*提醒您: 若您已使用信用卡授權捐款中, 此表格請自行留存, 不需回傳, 謝謝。

信用卡授權書

請詳細填寫以下資料, 日後若有變更, 煩請來電告知, 謝謝您!

捐款者姓名: _____ 先生/小姐 (同收據抬頭, 數人可)

授權者姓名: _____ 先生/小姐 (授權自動轉帳之本人)

身分證字號: _____ (同捐款者) 生日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

聯絡地址: □□□□□□ _____

E-mail: _____

電話: (公) _____ (行動) _____ (宅) _____

 每月轉帳金額: _____ 元

捐款期間: 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止

 當月單筆捐款: _____ 元請勾選認捐項目: 醫療發展 山地醫療 醫療救助 偏鄉長照醫療 傳道事工 社會救助 急難救助收據寄發方式: 年底匯總開立一張收據 按次寄發徵信: 公開徵信 不公開徵信月刊: 寄送 勿寄送

※請於下列任選一種捐款方式 (郵局自動轉帳者請填寫背面授權書)

信用卡自動轉帳付款授權書

信用卡卡號: _____ - _____ - _____ - _____ 有效期限: _____ / _____ (月/年)

發卡銀行: _____ 信用卡別: VISA CARD MASTER CARD JBC CARD 聯合信用卡

持卡人簽名: _____

銀行轉帳

銀行代號: 006 電匯: 0700-871-000206 (合作金庫商業銀行埔里分行)

★劃撥帳號: 00256822

★戶名: 埔基醫療財團法人

★傳真: 049-2917385

★地址: 545南投縣埔里鎮鐵山路1號

★電話: 049-2916777

★電子信箱: develop@mail.pch.org.tw

★埔里基督教醫院網址: http://www.pch.org.tw ★歡迎個人捐贈購物發票, 煩請郵寄至本院對獎, 謝謝!

埔基醫療財團法人

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）_____授權郵局依照埔基醫療財團法人提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付醫療發展建院基金費用；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，自行洽埔基醫療財團法人查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於埔基醫療財團法人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，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；原扣款帳戶辦理轉移者，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埔基醫療財團法人辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶名													授 權 人 用 印 （ 請 蓋 原 留 印 鑑 ）	
	身分證 統一編號														
	<input type="checkbox"/> 存簿帳號														
	<input type="checkbox"/> 劃撥帳號														
	聯絡電話	(宅) (公) (手機)													
	聯絡地址														
授權書填寫日期 年 月 日															

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：													
	二、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。													
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。													
	確認人：	主管（複核）：	委託機構章：											

郵 局	審核：	核印：	註記：											

第 1 聯：郵局存查聯（永久保管）