



財團法人善慧恩社會慈善基金會

轉帳授權書(ACH)

|  |
|--|
|  |
|--|

★謝謝您辦理捐款，修改或塗改處請蓋原留印鑑，並請詳閱背面特別注意事項。

|   |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|---|------|---|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>基本資料</b> (請完整填寫以利建檔及帳務核對)  |  |   |      | 填表日： 年 月 日  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 捐款人   |  | 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |      | 生日  |  | 年 月 日                  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身分證號碼/企業或法人統編   |  |   | 收據抬頭 |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡方式  |  | 電話：( )  |      | 手機：   |  | Email：                 |  |  |  |  |  |  |  |
| 地址  |  | 縣/市   |      | 鄉鎮市區  |  | 路(街) 段 巷 弄 號 樓之        |  |  |  |  |  |  |  |
| 捐款用途：<br>用於捐助弱勢家庭兒童及少年照顧、社會福利(急難救助、低收入戶、災變救助、其他社會福利慈善事業等)。  |  | 收據寄發方式：<br><input type="checkbox"/> 年度 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 按次<br>(年度收據於次年三月左右統一寄發) |      | 捐款芳名錄：<br>(請上本基金會網站查詢)<br><a href="http://www.gwg.org.tw">www.gwg.org.tw</a> 捐款芳名錄<br>如有疑問，請來電本基金會 07-9745999 查詢。 |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 終止 授權人同意提供以下存款帳戶，授權財團法人善慧恩社會慈善基金會透過台灣票據交換所媒體交換業務(ACH)，依照表列資料，自授權人存款帳戶劃付慈善捐款費用，並遵守受託代繳銀行及台灣票據交換所有關定。授權轉帳日為每月 10 日，遇例假日順延。<br>(如欲變更代扣捐款金額，請先填寫本授權書辦理終止，再填寫本授權書辦理新增。)   |  |   |      |   |  | <b>授權人<br/>簽名(或蓋章)</b> |  |  |  |  |  |  |  |
| 發動者名稱   |  | 財團法人善慧恩社會慈善基金會  |      | 發動者統一編號   |  | 26045642               |  |  |  |  |  |  |  |
| 交易項目  |  | 慈善捐款  |      | 交易代號  |  | 530                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 發動行名稱   |  | 高雄銀行營業部   |      | 發動行代號   |  | 0161017                |  |  |  |  |  |  |  |
| 受託代繳銀行  |  | 銀行 分行   |      | 銀行代碼  |  | 授權人姓名(戶名)              |  |  |  |  |  |  |  |
| 帳號  |  |   |      | <b>原留<br/>印鑑</b>  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 授權人身分證號碼 / 統一編號(用戶號碼)   |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 定期捐款  |  | <input type="checkbox"/> 每年 <input type="checkbox"/> 每月 _____ 元   |      | 單次捐款 _____ 元  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 捐款期間：自西元 年 月 至西元 年 月  |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 本欄由受託代繳銀行審核填寫   |  |   |      | 本欄由本基金會填寫   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| (存款帳戶資料如有不符，請送回本會)  |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 存款帳戶印鑑不符 <input type="checkbox"/> 記載事項不符(行庫、戶名、帳號)   |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 其他   |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |
| 核符印鑑簽章 主管：  |  | 經辦/核章：  |      | 捐款人編號   |  | 授權書編號                  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★銀行帳戶自動扣款授權書因銀行需做核印(約需 35 個工作日)，填妥後請以 <b>正本一式三份</b> 郵寄至財團法人善慧恩社會慈善基金會。813 高雄市左營區大順一路 93 號 9 樓之 1 電話：(07) 974-5999 傳真 (07) 558-6688  |  |   |      |   |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |

### 特別注意事項：

1. 本授權書正本授權人簽名及蓋原開戶印鑑章後郵寄至財團法人善慧恩社會慈善基金會，由本基金會影印一份留存，正本經核符印鑑(核印約需 35 個工作日)後，交付受託代繳銀行進行轉帳。
2. 授權轉帳日為每月 10 日，遇例假日順延，請授權人於每月 10 日前確認帳戶中的餘額，以利扣款轉帳作業，授權人同意帳戶內無足夠之餘款支付該筆捐款時，受託代繳銀行有權自行決定不予轉帳，且發動銀行應將此餘款不足之情事，通知本基金會。
3. 授權人欲終止或變更授權代繳捐款事項，請於每月轉帳日前 5 個工作日以書面通知本基金會，本基金會收到通知後，依變更事項處理之。
4. 財團法人善慧恩社會慈善基金會為辦理本項自動扣款轉帳業務而蒐集授權人之個人資料，其蒐集之目的、類別、利用之期間、地區、對象及方式，以及其他相關應告知事項如下：
  - (1) 目的：辦理本項自動扣款轉帳業務之用。
  - (2) 個人資料類別：身分證統一編號、金融機構帳戶之號碼及其他上表所列之個人資料。
  - (3) 利用之期間、地區、對象及方式：
    - ①期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令或契約約定之保存年限，或發動行、台灣票據交換所及代繳金融機構因執行業務所必須之保存期間。
    - ②地區：本國、參加 ACH 機制之金融機構所在地、依法有調查權機關或主管機關所在地或其指定之調查地。
    - ③對象：發動行、台灣票據交換所、代繳金融機構、依法有調查權機關或主管機關。
    - ④方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

財團法人善慧恩社會慈善基金會，向您蒐集之個人資料，包含個人姓名、公司名稱、地址、電話及電子郵件地址等，得以直接或間接識別個人的相關資訊，將僅限使用於本基金會合於營業登記項目或章程所載之目的事業，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」之規定保護您的個人資料。於此前提下，您同意本基金會得於法律許可之範圍內處理及使用相關資料以提供資訊或服務，並得於本基金會之營運地區向您提供服務活動資訊。但您仍可依法律規定之相關個人資料權利主張如下事項：查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除，請於上班時間以電話向本會聯繫。電話：(07) 974-5999。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法及時享有本會提供之相關活動與獲取各項資訊之權利。