

財團法人基督教宇宙光全人關懷機構
【捐款人授權直接轉帳同意書】

本人授權：「財團法人基督教宇宙光全人關懷機構」與「郵政儲金匯業局」得自本人帳戶於自動轉帳日當天，進行自動轉帳付款作業，以對「財團法人基督教宇宙光全人關懷機構」捐款。

本人同意：

1. 【於帳戶存款不足時】
本人之帳戶內無足夠之餘款支付該筆經授權轉帳之帳款時，「郵政儲金匯業局」有全自行決定不予轉帳，且「郵政儲金匯業局」應將此款不足之事實通知「財團法人基督教宇宙光全人關懷機構」。
2. 【於取消或更改之時】
本人「取消」或「更改」本授權之任何通知：
◎ 應於每月五日前以「書面」通知「財團法人基督教宇宙光全人關懷機構」由「財團法人基督教宇宙光全人關懷機構」轉知郵政儲金匯業局。
◎ 取消或更改本授權書之書面通知，於送達地點之下一個月開始生效。

此 致 財團法人基督教宇宙光全人關懷機構
郵政儲金匯業局

填表日期： 年 月 日

立 授 權 書 人 資 料	戶 名		
	地 址	□□□-□□ (郵遞區號)	
	聯絡電話	(公) (宅) (手機) (傳真)	
	出生年月日	年 月 日	身分證字號： _____
捐 款 事 項	存簿儲金局號： □□□□□□—□	立 授 權 書 人 〔 簽 章 〕	
	存簿儲金帳號： □□□□□□—□		
	劃播儲金帳號： □□□□□□□□		
	始生效日期： 年 月 日		
	扣款日期： <input type="checkbox"/> 每月 5 日 <input type="checkbox"/> 每月 20 日		
每月扣繳金額： _____			
收據開立： <input type="checkbox"/> 每月開立 <input type="checkbox"/> 年度彙開			
財團法人基督教宇宙光全人關懷機構		請填妥本授權同意書後，逕寄至 10662 台北市和平東路二段 24 號 8 樓 宇宙光 財務組 收。 電話：(02)2363-2107#420	
主 管			
經 辦			