

# 台東馬偕紀念醫院捐款專用授權書

日期： 年 月 日

<b>扣款人姓名</b>	先生	身分證字號	
	女士	聯絡電話	市內                      手機
<b>存戶名、持卡人</b>	捐款電腦代號：	出生年月日	
	(由醫院給號)	e-mail 信箱	
<b>收據抬頭</b>	<input type="checkbox"/> 同上，右欄資料免填 <input type="checkbox"/> 其他	身分證字號	
		或公司統編	
<b>收據寄發地址</b>	<input type="checkbox"/> □□□                      聯絡電話                      市內                      手機		
<b>捐款期間</b>	<input type="checkbox"/> 長期捐款/自_____年_____月起每月捐款，無設定截止日期。 (如欲終止捐款，請另填授權書一式二份，一份自留，一份由台東馬偕紀念醫院留存。 <input type="checkbox"/> 終止捐款，扣款人自即日起終止捐款之授權扣款。)		
	<input type="checkbox"/> 定期捐款/_____年_____月至_____年_____月止，每月捐款一次		
	<input type="checkbox"/> 單次捐款/_____年_____月捐款一次。		
<b>捐款金額</b>	新臺幣 _____ 元		
<b>捐款項目</b>	<input type="checkbox"/> 癌症大樓基金 <input type="checkbox"/> 弱勢銀髮族關懷基金 <input type="checkbox"/> 急難救助基金 <input type="checkbox"/> 安寧基金 <input type="checkbox"/> 原住民醫療基金 <input type="checkbox"/> 精神科患者復健基金 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 由醫院處理		
<b>收據寄發方式</b>	<input type="checkbox"/> 年底匯總寄一次 <input type="checkbox"/> 按次(月)寄發 <input type="checkbox"/> 免寄收據		
<b>刊物寄發</b>	<input type="checkbox"/> 請寄發 <input type="checkbox"/> 請勿寄發 <input type="checkbox"/> 電子報		

**捐款方式：**請擇一填寫(二種以上方式，請另填)

<input type="checkbox"/>	<b>信用卡扣款</b>	發卡銀行 _____ 卡別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB							
		卡號 _____ 有效期限 _____ 年 _____ 月							
<input type="checkbox"/>	<b>銀行轉帳</b>	金融機構代號 □□□                      銀行                      分行							
		帳號 _____							
授權書人(扣款人)茲同意台東馬偕紀念醫院透過台灣票據交換所媒體交換業務(ACH)機制，自本人存款帳戶中劃付捐款金額，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所有關規定。									
※ <u>信用卡捐款請簽名(與卡片背面相同)：</u>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; height: 40px;">簽章處</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">授權轉帳銀行核對印鑑</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">主管</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">經辦</td> </tr> </table>		簽章處			授權轉帳銀行核對印鑑	主管	經辦
簽章處									
授權轉帳銀行核對印鑑	主管	經辦							
※銀行轉帳捐款請於 <b>右欄</b> 簽名並蓋存戶原留印鑑 本項轉帳之授權書為一式三聯， <b>請務必逐聯簽章</b> 第一聯由扣繳金融機構留存 第二聯由彰化銀行台東分行留存 第三聯由馬偕紀念醫院台東分院留存									

**注意事項：**信用卡扣款授權書填妥後，將一聯傳真至(089)321240，信用卡捐款每月 15 日請款。

銀行轉帳授權書填妥後，請將三聯正本直接送至本院或以郵寄寄回，以便開戶銀行進行核印及轉帳捐款。

銀行轉帳捐款每月 15 日請款 ,

發動者	台東馬偕紀念醫院	發動者統一編號	08109279
交易項目及代號	慈善捐款(530)	用戶號碼(身分證字號)	
發動行名稱	彰化銀行台東分行	發動行代號	0098508
<b>台東馬偕紀念醫院</b> 住址/950 台東市長沙街 303 巷 1 號 社會服務組 傳真/089-352273 洽詢專線/089-310161			