

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）_____授權郵局依照正德佛堂提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付捐款費用；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，自行洽正德佛堂查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於正德佛堂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正德佛堂辦妥終止授權手續。

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	<p>一、用戶編號：</p> <p>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。</p> <p>三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。</p> <p>欄確認人： _____ 主管（複核）： _____ 委託機構章： _____</p>
----------------------------	--

郵 局	<p>審核： _____ 核印： _____ 註記： _____</p>
--------	--------------------------------------

正德佛堂

委託機構代號 A Q C

媒體產生日期:

自動轉帳付款授權書

立授權書人（以下稱授權人）_____ 授權郵局依照正德佛堂提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付捐款費用；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，自行洽正德佛堂查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於正德佛堂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正德佛堂辦妥終止授權手續。

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		

■我已閱讀了解本表背面郵局定期捐款授權書填寫注意事項，並同意填寫此表。

■請務必於本表背面『本人及法定代理人或監護人書面同意簽章聯』簽名。

■會員編號: _____ 捐款人姓名: _____ 捐款人生日: 年 月 日

通訊地址: □□□ _____

email: _____

電話: (公司) _____ (住家) _____ (手機) _____

收據開立方式: 年度彙總一次寄送 不寄收據

收據抬頭: 同捐款人姓名 指定抬頭為 _____

收據寄送地址(若同通訊地址或不寄收據則無須填寫) □□□□ 索閱慈音雜誌 訂閱電子報 email: _____

■捐款項目:

正德佛堂: 蓮友 萬佛牆 各院社佛像(院社別: _____) 佛教城弘法利生大樓

愛心廚房建房基金 愛心廚房會員^{115增} 愛心廚房認養貧戶^{115增} 其他 _____

自民國 _____ 年 _____ 月起自民國 _____ 年 _____ 月止每月捐款 _____ 元整

第2聯: 委託機構收執聯

寄件人姓名：

地址：

廣 告 回
台灣南區郵政管理局
第 1 8 3 8
請 勿 貼 郵

833高雄市鳥松區本館路44-8號
醫療財團法人正德癌症醫療基金會 收



郵局定期捐款授權書填寫注意事項

1. 每月 15 日前，自授權人帳戶扣款(如遇例假日則順延至次日辦理)。
2. 若未指定收據抬頭，皆以捐款人姓名開立；未指定收據開立方式，以年度彙總一次寄送一張
3. 若要停止捐款，請來電或來函告知。停止捐款於來電或來函受理日之下一個作業日開始生效
4. 增加、修改授權書內容或更改不同授權人帳戶扣款，請重填郵局定期捐款授權書、來電或來效日於送達受理日之下一個作業日生效。
5. 蒐集、處理及利用個人資料告知暨同意書：

敬愛的捐款人您好，感恩您的悲心善願。正德體系（正德體系係指：醫療財團法人正德癌症人正德社會福利慈善基金會、財團法人正德文教基金會、正德佛堂、正德慈善中醫診所、正慈音雜誌社）依據個人資料保護法（以下簡稱個資法）第八條第一項規定，取得您的個人資料事項，並得到您的同意，(包含本人及法定代理人或監護人)請您耐心詳細閱讀：

一、蒐集您個人資料之目的：

- (一)為了圓滿捐款以推動正德體系各項理念(二)存款與匯款(三)訊息通知
- (四)其他符合正德體系宗旨或各項服務計畫(方案)所定之相關業務

二、蒐集您個人資料類別：

- (一)識別類(二)特徵類(三)家庭類(四)社會類(五)教育類(六)財務類(七)其他各類資訊

三、利用您個人資料之期間、地區、對象及方式：

- (一)期間:個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令規定或契約約定之保存年限;業務所必須之保存期間。
- (二)地區:正德體系所在之國內外各地區及與正德體系有業務合作往來之機(關)構處
- (三)對象:國內外正德體系中之各單位、團體及與正德體系有業務合作往來之機(關)構處
- (四)方式:以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

四、正德體系保有您之個人資料，您得透過言詞、書面、電話、簡訊、電子郵件、傳真等方三條之當事人各項權利規定如下：

得直接向正德體系請求查詢、請求閱覽或請求製給複製本；得直接向正德體系請求補充第 19 條規定，您應為適當之釋明，若您未為適當之釋明，正德體系得不依您請求為之；請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，但依個資法第 11 條及細則 21 條規定，本會者，於註明爭議事項後，得不依您請求為之。

五、您在本次捐款中，填載其他人之個人資料，已經告知其個資權益保護之相關規定。

六、您若不願提供個人資料所致權益之影響：

您可以自由選擇是否提供相關之個人資料，惟您若拒絕提供相關個人資料，正德體系將集目的之各項作業，致無法提供您完整的關懷及蒐集目的之各項服務，敬請見諒。