

財團法人愛盲基金會

委託機構代號 8 2 A

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權人（以下簡稱本人）茲同意財團法人愛盲基金會（以下簡稱愛盲基金會）自本人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付定期捐款費用（作為每月支付贊助愛盲行動服務經費之捐贈款項）；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。

本人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽愛盲基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於愛盲基金會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愛盲基金會辦妥終止授權手續。

授權人	戶名													填表日期： 年 月 日	
	身分證 統一編號														授權人用印（請蓋原留印鑑）
	<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															
捐款方式： <input type="checkbox"/> 每月_____元，期間：_____年_____月起至_____年_____月止。 <input type="checkbox"/> 永續每月_____元，欲終止授權時與本會聯絡。 <input type="checkbox"/> 捐款金額為_____元，一次捐款。															
收據姓名													收據郵寄方式 <input type="checkbox"/> 按月（次）寄出 <input type="checkbox"/> 年度一次寄出（隔年3月寄發） <input type="checkbox"/> 不寄收據		

委託機構 確認欄	<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>確認人： _____ 主管（複核）： _____ 委託機構章： _____</p>
-------------	---

第2聯：委託機構收執聯

請填妥本單並郵寄授權書正本1、2聯至 100台北市中正區忠孝西路一段50號13樓之19 財團法人愛盲基金會收

將有專人與您聯繫確認，謝謝您！服務專線：(02)2361-6663轉8203或8204

個資使用聲明：

財團法人愛盲基金會，向您蒐集之個人資料；僅限使用於愛盲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」之規定妥善保護您的個人資料。

於此前提下，您同意愛盲基金會得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，並得於愛盲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或電子郵件向愛盲基金會聯繫。電話：02-2361-6663；Mail：eyelove@tfb.org.tw。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法及時享有愛盲基金會提供之相關活動與獲取各項資訊之權利。