



請填寫您的資料，以傳真(06)237-1927或郵寄：70154臺南市東區光明街191號美善社會福利基金會收，我們將為您辦理有關事宜。若有任何問題請洽(06)236-5328出納。

捐款人資料										填表日期： 年 月 日			
捐款人(收據)抬頭：										<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 公司			
電話：(H)				(O)			行動：						
地址：□□□□□													
捐款方式： <input type="checkbox"/> 月捐 <input type="checkbox"/> 年捐 <input type="checkbox"/> 單筆				捐款期間：自 年 月 至 年 月 止									
每單次 捐款金額	金額	億	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元			
	新台幣 (大寫)												
	新台幣(小寫)										元整		
收據寄發方式： <input type="checkbox"/> 年度彙整總合開乙張 <input type="checkbox"/> 按次寄發 <input type="checkbox"/> 不需收據 <input type="checkbox"/> 單據電子化上傳國稅局(請填下表)													
索取美善相關訊息(免費)： <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 電子期刊 <input type="checkbox"/> 電子報 <input type="checkbox"/> 不需寄發													
E-mail(索取電子報請務必填寫)：													
<b>扣除額單據電子化(企業捐款不適用)</b>													
<input type="checkbox"/> 同意捐款美善基金會年度總額由美善基金會上傳國稅局													
身份證字號 _____ (必填)													
*美善基金會因應國稅局個人綜合所得稅扣除額單據電子化作業，於每年度二月提供上年度捐款資料給國稅局													
<b>郵局自動轉帳捐款授權書</b>													
授 權 人	戶名											授權人用印(請蓋原留印鑑) 授權書填寫日期 年 月 日	
	身份證 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													
從何處獲得本會資訊：													
1. <input type="checkbox"/> 媒體 <input type="checkbox"/> 電視(_____頻道) <input type="checkbox"/> 廣播(_____電台) <input type="checkbox"/> 報紙(_____報) <input type="checkbox"/> 雜誌(_____雜誌)													
2. <input type="checkbox"/> 網路 3. <input type="checkbox"/> 醫院診所_____ 4. <input type="checkbox"/> 朋友_____ 5. <input type="checkbox"/> 其他_____													
<b>因個人資料保護法之規定，需向您告知下列事項並獲得同意</b>													
「財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會」(以下簡稱本會)為進行捐款人基本資料之保存、管理、識別等業務，本會需蒐集、處理及運用您的個人資料，包含：姓名、身分證統一編號、地址、電話及其他得以直接或間接識別個人的相關資訊。本會續存期間內，將在合於立案登記及章程所載之社會福利慈善事業項目與相對延伸之活動範圍內，以合理方式使用您的資料並善盡督導之責。對於您的個人資料得行使下列權力：查詢、閱覽、複製、補充、更正，亦可隨時請求停止處理、利用及刪除。您亦可拒絕提供相關之個人資料，惟可能無法獲得或可能影響本會提供之相關服務、活動與資訊。於此前提下，您同意本會於合理範圍內蒐集、處理及使用您的個人資料，若不同意上述內容，請於三日內以電話或電子郵件與本會聯繫。若拒絕提供，此捐款仍可成立，並尊重捐款人意願。電話：06-236-5328，E-mail：tobias.tainan@gmail.com													

銀行轉帳：臺灣企銀安平分行 帳號：73012186093 戶名：財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會  
郵局轉帳：郵局代號：700 帳號：0031403 0234435 戶名：財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會  
郵政劃撥：31591731 戶名：美善基金會 E-mail：tobias.tainan@gmail.com 網址：http://www.tobiastainan.org/

以下資料由基金會填寫

授權碼： 美善之友編號： 經辦人： 審核：

郵局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）\_\_\_\_\_授權郵局依照財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付授權人本人捐款款項；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。

授權人同意於郵局轉帳金額與應繳帳款不符時，自行洽財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於財團法人臺南市私立天主教美善社會福利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，其效力不受帳戶印鑑變更影響；原付款帳戶辦理轉移者，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財團法人臺南市私立天主教美善社會福利基金會辦妥終止授權手續。

授 權 人	戶名										
	身分證統一編號										
	存簿帳號										
	劃撥帳號										
	聯絡電話	(宅)					(公)				
		(手機)									
聯絡地址											
											授權人用印（請蓋帳戶印鑑）
											授權書填寫日期 年 月 日

委 託 機 構 確 認 欄	一、用戶編號：
	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），且內容（印鑑除外）確認無誤。
	三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。
	確認人： _____ 主管（覆核）： _____ 委託機構章： _____

郵 局	印證欄		
	審核： _____ 註記： _____ 掃描： _____		

第1聯：郵局存查聯（永久保管）