

財團法人心路社會福利基金會

郵局轉帳付款授權單

立授權書者(以下簡稱本人)茲同意授權貴行將本人於貴行所開立之存款帳戶，定期定額直接轉帳捐贈財團法人心路社會福利基金會，本人欲終止或變更授權時，須以書面或電話通知，於送達本會之次月始生效。

戶名(帳戶所有人)：	公司名稱(帳戶所有人)：																				
身分證號碼：	統一編號：																				
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
聯絡電話	(日) 分機 (夜)																				
	行動電話：																				
住家地址	※為確保收據寄達																				

郵局存款帳號	存款戶簽章(開戶印鑑章)
郵政存簿儲金－立帳郵局 _____ 郵局	
局號： _____	
帳號： _____	

◎ 此欄務必填寫

本人同意授權存款(發卡)金融機構，自民國____年____月起 每月扣款新台幣 <input type="checkbox"/> 1000元 <input type="checkbox"/> 500元 <input type="checkbox"/> 300元 <input type="checkbox"/> 200元 <input type="checkbox"/> 其他_____元 捐予心路基金會	收據開立資料： <input type="checkbox"/> 同戶名 <input type="checkbox"/> 其他：收據抬頭：_____ 身份證字號：_____ 寄送方式： <input type="checkbox"/> 月寄 <input type="checkbox"/> 年寄 <input type="checkbox"/> 免寄送
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

◎ 以下由本會填寫

捐款者資料 <input type="checkbox"/> 愛心股東編號_____ <input type="checkbox"/> 一般捐款編號_____		
主辦行(郵局) 主管： _____ 經辦： _____	核章經辦： 主管： _____ 經辦： _____	委託收款機構審查蓋章：

※請直接將以上資料正本郵寄至

心路社會福利基金會 104 台北市吉林路 364 號 4 樓 (請勿傳真)

謝謝您關懷並支持心路對智能障礙者及其家庭的服務！



電話：(02) 2592-9778 傳真：(02) 2592-8514

地址：104 台北市中山區吉林路 364 號 4 樓

官方網址：<http://www.syinlu.org.tw>

e-mail：syinlu@syinlu.org.tw