

財團法人阿寶教育基金會

郵局自動轉帳授權書

立 授 權 書 人	姓名		聯絡電話	O:()
	住址	□□□□□		H:()
			(手機)	
			身分證字號	□□□□□□□□□□
	Mail:			
	轉帳金融機構	立授權書人簽章		
	<input type="checkbox"/> 存簿儲金			本授權書系由帳戶本人簽署
	立 帳 局 名			
	郵 局			
	局 號 帳 號			
	□□□□□□□□□□			
	<input type="checkbox"/> 劃撥儲金帳號：□□□□□□□□□□			
	(以立授權書本人帳戶為限)			

◎ 若收據抬頭與捐款人不同時，請填寫以下資料：

收據抬頭		聯絡電話	O:()	H:()
			手機：	

寄送方式	<input type="checkbox"/> 每月寄送 <input type="checkbox"/> 年度寄送
------	---

寄收據地址	□□□□□
-------	-------

◎ 付款資料

捐款方式	<input type="checkbox"/> 定期捐款：本人同意自民國 年 月起至民國 年 月止，每月捐款金額： _____元整。
	<input type="checkbox"/> 單次捐款：_____元。

★ 授權自動轉帳付款條款：

- 本人授權財團法阿寶教育基金會、郵政儲金匯業局，在每月自本人帳戶內進行自動轉帳捐款予「阿寶教育基金會」。
- 本人同意，本人之帳戶不足支付該筆授權帳之帳款時，郵政儲金匯業局有權決定不予轉帳，且應將此款不足之事實通知財團法人阿寶教育基金會。

※ 請將授權書及郵政存簿正面影本各一份傳真(03-9357720)或寄送至本會。

※ 本會聯絡電話：03-910-9780；地址：260 宜蘭市民權路三段 1-1 號 3 樓

填表日期： 年 月 日