



# 正德 ACH 定期捐款轉帳授權書

授權人確認銀行帳戶扣款金額資訊：

捐款金額	立授權人 <b>親筆</b> 簽章
<p>我願意每月定期捐款_____元 給 <b>醫療財團法人正德癌症醫療基金會</b>(統一編號:10726220)。</p> <p><input type="checkbox"/>長期 <input type="checkbox"/>分期:自民國____年____月起至民國____年____月止共____期)</p>	
<p>我願意每月定期捐款_____元 給 <b>財團法人正德社會福利慈善基金會</b>(統一編號:08490352)。</p> <p><input type="checkbox"/>長期 <input type="checkbox"/>分期:自民國____年____月起至民國____年____月止共____期)</p>	
<p>我願意每月定期捐款_____元 給 <b>財團法人正德文教傳播基金會</b>(統一編號:26043362)。</p> <p><input type="checkbox"/>長期 <input type="checkbox"/>分期:自民國____年____月起至民國____年____月止共____期)</p>	
<p>我願意每月定期捐款_____元 給 <b>正德佛堂</b>(統一編號:18431620)。</p> <p><input type="checkbox"/>長期 <input type="checkbox"/>分期:自民國____年____月起至民國____年____月止共____期)</p>	

# 正德 ACH 定期捐款轉帳授權書

發 動 行：台新銀行 (8120012)

交易代號：慈善捐款 ( 530 )

■我已閱讀了解本表背面 ACH 定期捐款轉帳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。

## 捐款人基本資料

會員編號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 身份證字號(統編)：\_\_\_\_\_

性別： 男  女 生日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 E-mail：\_\_\_\_\_

通訊地址：□□□□\_\_\_\_\_

聯絡電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

## 捐款方式與用途

我願意每月定期捐款\_\_\_\_\_元給 醫療財團法人正德癌症醫療基金會。

捐款項目：\_\_\_\_\_ (分期：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止共\_\_\_\_\_期)

醫藥基金會員  建院基金會員  建院榮譽會員  建院委員  建院榮譽委員  建院榮譽董事  企業會員

醫療設施/設備 \_\_\_\_\_  隨喜  其他 \_\_\_\_\_

我願意每月定期捐款\_\_\_\_\_元給 財團法人正德社會福利慈善基金會。

捐款項目：\_\_\_\_\_ (分期：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止共\_\_\_\_\_期)

濟貧  獎學金  喪葬補助費  賑災  愛心廚房會員  認養貧戶 \_\_\_\_\_位  隨喜  其他 \_\_\_\_\_

我願意每月定期捐款\_\_\_\_\_元給 財團法人正德文教傳播基金會。

捐款項目：\_\_\_\_\_ (分期：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止共\_\_\_\_\_期)

正德電視台建台基金  護法會員  護法委員  電視弘法  助印  隨喜  其他 \_\_\_\_\_

正德電視台各項設備  數位攝影機  採訪專車  非線剪接機  燈光機  字幕機  其他 \_\_\_\_\_

我願意每月定期捐款\_\_\_\_\_元給 正德佛堂。

捐款項目：\_\_\_\_\_ (分期：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止共\_\_\_\_\_期)

蓮友  往生被  各院社佛像(院社別：\_\_\_\_\_ )  萬佛牆  老人醫療安養費  愛心廚房建房基金

\_\_\_\_\_法會 \_\_\_\_\_功德，金額 \_\_\_\_\_元整  增建/改建分院基金  其他 \_\_\_\_\_

感謝您採用定期定額轉帳方式捐款，請特別注意以下事項：

1. 此授權書二聯，填寫完畢後請並分別親筆簽名、蓋章後，以掛號方式郵寄至  
正德慈善基金會 收 (83347 高雄市烏松區本館路 44-8 號)。
2. 授權直接轉帳扣款日期為每月 15 日，若遇假日則順延至下一工作日。

## 授權直接轉帳付款類別

銀行名稱	銀行／農漁會／信合社
分行	分行／分會／分社
帳號	_____ (請由左至右填寫，空格不補零)
※立授權書人於右方欄位簽章後，即表示同意本授權書內容。 ※為避免扣款錯誤，請以正楷書寫。如有塗改，請在每一塗改處蓋章。	
(授權人銀行帳戶留存印鑑) 填表日期： 年 月 日	

## 資料寄發方式

1. 捐款收據寄發方式： 不必寄發  次年四月寄發年度捐款憑證便於報稅(建議方式)
2. 索取正德慈善基金會相關訊息： 電子報(請提供電子郵件信箱)  慈音雜誌  不必郵寄

## 其他

1. 是否同意本捐款表格內之個人基本資料用於會務運作及訊息通知之目的： 同意  不同意

第二聯：正德慈善基金會留存

(檢核人員蓋章：\_\_\_\_\_)

## ACH 定期捐款授權書填寫注意事項

- 一、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)。
- 二、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收據處理。
- 三、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。
- 四、增加、修改授權書內容或更改不同授權人帳戶扣款，請重填 ACH 定期定額轉帳捐款授權書、來電或來函告知。其開始生效日於送達受理日之下一個作業日生效。

### 五、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醫療基金、財團法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、正德僧伽中醫診所、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，取得您的個人資料需向您告知下列事項，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：

#### 1、蒐集您個人資料之目的：

- (1) 為了圓滿捐款以推動正德體系各項理念
- (2) 存款與匯款
- (3) 訊息通知
- (4) 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

#### 2、蒐集您個人資料類別：

- (1) 識別類
- (2) 特徵類
- (3) 家庭類
- (4) 社會類
- (5) 教育類
- (6) 財務類
- (7) 其他各類資訊類

#### 3、利用您個人資料之期間、地區、對象及方式：

- (1) 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或正德體系因執行業務所必須之保存期間。
- (2) 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）構處所所在地區。
- (3) 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。
- (4) 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

#### 4、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、傳真等方式，行使個資法第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或更正，但依細則第 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；得直接向正德體系請求停止蒐集、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，本會因執行業務所必須者，於註明爭議事項後，得不依您請求為之。

#### 5、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。

#### 6、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，正德體系將無法進行如上開蒐集目的之各項作業，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。

---

### 【本人及法定代理人或監護人書面同意簽章聯】

經正德體系向本人及法定代理人或監護人明確告知上開事項後，本人及法定代理人或監護人特以書面同意正德體系蒐集、處理或利用所提供之各項個人資料之目的及用途。

立同意書人：\_\_\_\_\_（須本人親自簽名，塗改無效）

法定代理人或監護人：\_\_\_\_\_

日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日