親愛的思樂醫之友：

感謝您長久以來對我們的支持與關心，為了讓您捐款管道更為便利，我們提供「信用卡捐款服務」及「郵局捐款自動轉帳服務」，捐款者不需至銀行或郵局提款及劃撥，對分期捐款及長期捐款者尤其簡便。如果您同意以上述任何一種方式捐款，請填妥下列授權書並寄至 112201 台北市北投區石牌路二段 201 號，中華民國思樂醫之友協會，或傳真至（02）2823-4887，我們將以最快速度為您辦理，若有任何疑問，歡迎隨時來電（02）2827-2941。(您的資料絕對保密)

中華民國思樂醫之友協會捐款授權書　（郵局單位代號：T8A）

此欄務必填寫

【捐款者資料】

電腦編號：　（此欄勿填）

捐款人姓名：　　統一編號：

身份證字號：　　電話：(公)　　(宅)　　(手機)

聯絡地址：　縣　市　鄉市鎮區　路街　段　巷　弄　號　樓

(郵遞區號)：

單次捐款：　年　月　日

定期捐款（按每月 10 日扣款）：　年　月　日 至　年　月　日 共 分　次

郵局自動轉帳付款

捐款者直接轉帳之類別：(申請人為自然人者，限使用存簿儲金帳號)

☐ 存簿儲金局號：＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ - ＿

存簿儲金帳號：＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ - ＿

☐ 劃撥儲金帳號：＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿ ＿（限法人商號公司使用）

每月轉帳金額：＿＿＿＿＿＿　　捐款者簽章：　　（請提供原開戶印鑑）

以下由郵政儲金業局填寫

主管：　　經辦：

註：1.存簿儲金無收支詳情單。
2.劃撥儲金於每筆付款後均由郵局寄收支詳情單。
3.付款之郵政存簿或劃撥帳號以捐款者開立之帳號為限。

【授權自動轉帳付款條款】

本人授權中華民國思樂醫之友協會及郵政儲金匯業局，得自本人帳戶內進行自動轉帳付款作業，以支付中華民國思樂醫之友協會之捐款。本人同意，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，立授權書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，自行洽中華民國思樂醫之友協會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權中華民國思樂醫之友協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中華民國思樂醫之友協會辦妥終止授權手續。且郵政儲金匯業局應將此款不足之事實通知中華民國思樂醫之友協會。

本人同意，本人取消或更改本授權之任何通知，應於每月五日以前以書面通知中華民國思樂醫之友協會轉知郵政儲金匯業局。取消或更改本授權書之書面通知，於送達受理之下，次月開始生效。

信用卡捐款

發卡銀行：

信用卡卡別：☐VISA　☐MASTER CARD　☐JCB　☐聯合信用卡

信用卡卡號：＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿ - ＿＿＿＿　授權號碼：＿＿＿＿＿（持卡人請勿填）

卡片有效期限：＿＿＿ /＿＿＿(月/年)截止

每次扣款金額：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　授權日期：＿＿＿＿＿（持卡人請勿填）

持卡人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請與信用卡背面簽名欄簽名相同）

到期後是否願意接到通知？☐ 是　☐ 否

捐款收據（可扣抵所得稅）寄發方式：☐單次收據寄發　☐年度彙總寄發

【中華民國思樂醫之友協會審查蓋章】

理事長：　　執行秘書：