社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會

直接轉帳付款授權書

立授權書人 _____ 授權社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會將捐款帳款，委由郵局自立授權書人在郵局開立之存款帳戶直接轉帳付款，惟當帳戶餘額不足支付帳款時，不予轉帳。立授權書人同意撤銷本授權行為時，須以書面通知社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會並轉知郵局。

（授權人同意於郵局直接轉帳金額與應繳帳款金額不符時，自行向社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會查詢理清，概與郵局無涉。）

此致 社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會

填表日期：　　年　　月　　日

立授權書人	姓 名		連絡電話	(O)
	行動電話			(H)
	地 址			
	E-Mail		身分證統一編號	
	請在□內打？，並填入帳號		立授權書人簽章	
	□存簿立帳局號：□□□□□□-□ （個人戶限用存簿儲金帳戶） 存簿儲金帳號：□□□□□□-□ □劃撥儲金帳戶：□□□□□□□□ （以立授權書人本人帳戶為限）		本授權書係由帳戶本人簽署	
＊扣款方式（請勾選） 1.□單次 □每個月一次 2.金額 □200 □500 □1,000 □其他：_____ 3.收據 □每月寄送 □年寄 □其他：_____ 填妥本授權書後，請傳真或寄至： 戶名：社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會 地址：40647 臺中市東山路一段 146 巷 4 弄 6 號 電話：04-2437-0253　　傳真:04-2437-0593			以下由社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會審核簽章 經辦： 主管：	

每日 7 元的涓滴累積，您可以成為我們的愛心天使

請不吝以每月 200 元的小額定捐來支持我們