財團法人天主教聖母無原罪方濟傳教修女會
捐款專用授權書

依「個人資料保護法」規定，在取得您的個人資料時，需告知下列事項並得到您的同意：
(1)為了進行各項捐款事務辦理目的，取得您的姓名等個人資料（詳本授權書），按需要交予銀行辦理扣款，及寄發捐款收據或告知活動資訊之用。
(2)您可以要求查詢、更正、刪除，或停止利用個人資料，如因此無法完成您捐款行善的目的，尚祈見諒。
(3)如您已了解並同意本授權書中所填載之個資權益保護之相關規定，請簽名後將授權書回傳至本會。

授權人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請正楷簽名）　填表日：　　年　　月　　日

◎謝謝您的捐款支持，收到授權書後，我們將以電話回覆您。
□一般捐款授權　□換卡捐款授權　□額外捐款授權

委託代繳戶人	請寫正楷	身份證字號	□上傳國稅局
		聯絡電話	市內　　手機
收據抬頭	□同上，右欄資料免填 □其他	身份證字號 (統一編號)	□上傳國稅局
		白天聯絡電話	
收據寄發地址			
E-mail			
捐款期間、金額 **當月填寫，次月起扣**	□＿＿＿＿年＿＿＿＿月捐款一次，新臺幣＿＿＿＿＿＿元。 □＿＿＿＿年＿＿＿＿月至 ＿＿＿＿年＿＿＿＿月止，每月捐款新臺幣＿＿＿＿＿元。 □即日起每月捐款新臺幣＿＿＿＿＿＿元，至委託代繳戶通知停止扣款為止。		
捐款項目	□聖功長照爺奶村（勸募字號：衛部救字第 1151362842 號）		
收據寄發方式	□按次(月)寄發　□年底匯總一次寄送　□免收據　□**上傳國稅局免寄紙本收據**		
聖功修女會訊息	活動訊息：□同意寄發　□電子報	※歡迎同意寄發，將可定期收到聖功訊息，關心聖功各項事工。	
捐款到期/異常提醒	□信函　□手機　□E-mail:		

捐款方式　**捐款每月 25 日進行扣款，遇例假日則延後。**

委託代繳戶　名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿　**委託代繳金融機構名稱：**＿＿＿＿＿＿＿＿

委託代繳金融機構代號：＿＿＿＿＿＿＿＿

委託代繳　帳　號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委繳戶統一編號：＿＿＿＿＿＿＿＿

聯絡地址:802 高雄市苓雅區建國一路 352 號　企劃發展室
傳真號碼:07-2234407　洽詢電話 07-2256377・07-2238153 分機 2516
Mail: st.joseph2510@gmail.com