財團法人羅慧夫顱顏基金會

委託機構代號	8	C	W

自動轉帳付款授權書

媒體產生日期：

立授權書人（以下稱授權人）＿＿＿＿＿＿＿＿授權郵局依照財團法人羅慧夫顱顏基金會（以下簡稱羅慧夫顱顏基金會）提供之資料，自授權人在郵局開立之儲金帳戶以自動轉帳付款方式，交付＿捐款＿費用；惟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，授權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，自行洽羅慧夫顱顏基金會查詢釐清及辦理補、退款等事宜，且授權書上屬於羅慧夫顱顏基金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，其效力不受帳戶所有人原留印鑑變更影響；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羅慧夫顱顏基金會辦妥終止授權手續。

授權人	郵局戶名			授權人用印 （請蓋原留印鑑）
	身分證統一編號			
	□存簿帳號	(共 14 碼)		
	□劃撥帳號	(共 8 碼)		
	聯絡電話	(日)　　(手機)		
	收據抬頭		統編或身份證	填寫日期 年　月　日
	寄送地址			寄送方式：□每次 □年寄□不寄
	E mail			捐助對象： □國內□國外

委託機構	一、用戶編號： 二、本授權書確由帳戶所有人填具（未成年人已取得法定代理人同意），且內容（印鑑除外）確認無誤。 三、已確認授權資料建檔內容與授權書所填相符。 確認人：　　主管（複核）：　　委託機構章：

郵局	審核：　　核印：　　註記：

第 1 聯：郵局存查聯（永久保管）