

自動轉帳付款授權書

勞保 健保 團保

發動行：台新銀行 (8120012)

交易項目：工會會費 (553)

發動者統編：37764942

立授權書人_____ (以下簡稱「本人」) 茲 授權 終止授權 新北市藥妝運送服務業職業工會 (以下簡稱「收款人」)，得委託銀行自本人指定之存款帳戶 (如下表) 執行自動轉帳付款作業，以支付繳款人 (如下表) 應繳付收款人之款項，惟當帳戶餘額不足以支付繳款人 (如下表) 應繳付收款人之款項時，則不予執行。

本人並同意：

1. 本授權書正本須交付收款人，由收款人轉送銀行，並經銀行辦妥相關手續後始生效力。
2. 若銀行實際執行自動轉帳之金額與繳款人應繳付收款人之款項不符時，應自行向收款人查詢釐清及辦理退/補款，概與銀行無關 (以下填寫處不可塗改)

日期： 年 月 日

授權人資料欄 (存摺帳戶姓名)												
姓名/名稱：						身分證字號/統一編號：						
地址：								電話：				
繳款人資料欄 (會員姓名)												
<input type="checkbox"/> 同授權人												
姓名/名稱：						身分證字號/統一編號：						
地址：								電話：				
銀行帳號 (請附存摺封面影本及蓋印鑑章)												
<input type="checkbox"/> 銀行	銀行/農漁會/信合社											金融機構代號：
	分行/分會/分社											分支機構代號：
	帳號：											請由左至右填寫，空格不補零
<p>※立授權書人於右方欄位簽章後，即表示同意本授權書內容。</p> <p>※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。</p> <p>(授權人銀行帳戶留存印鑑)</p>												
收款人使用欄位						發動行使用欄位						
用戶號碼：						<input type="checkbox"/> 透過ACH轉帳			<input type="checkbox"/> 透過郵局轉帳			
主管：			經辦：			主管：			經辦：			
轉帳銀行使用欄位												
<input type="checkbox"/> 印鑑相符						<input type="checkbox"/> 無此帳號						
<input type="checkbox"/> 印鑑不符						<input type="checkbox"/> 其他_____						
主管：						經辦：						