

媒體交換自動轉帳(ACH)代繳授權書

立授權書人(即委繳戶) _____ 茲同意新北市理燙髮美容材料運送業職業工會(發動者)透過台灣票據交換所媒體交換自動轉帳(ACH)機制自立授權書人於代繳銀行所開立之存款帳戶扣款繳付工會會費及勞工保險費、全民健康保險費、團體保險費等相關費用，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所之相關規定。本人亦同意發動者將表列資料提供予 貴行、發動行及台灣票據交換所，以辦理本項自動扣款轉帳業務，並已詳閱備註二所列前開機構蒐集本人個人資料之相關告知事項。

新增 終止 變更

公司名稱	新北市理燙髮美容材料運送業 職業工會	統一編號	66930890
交易項目 (繳付費用項目)	工會會費	交易代號 (繳付費用代號)	553
發動行名稱	永豐 銀行	發動行代號	8070014
代繳銀行名稱	銀行 分行	代繳銀行代號	(共七碼)(由工會填寫)
委繳戶名		扣款帳號	
委繳戶統一證號		用戶號碼	(英文字母請大寫)(由工會填寫)

※請檢附扣繳存摺帳號頁影本!!

立授權書人： _____
(委繳戶) (客戶親簽)

扣款帳號印鑑： _____

聯絡電話：(1) _____
(2) _____

代繳銀行核印： 主管： _____ 經辦： _____

備註：

- 一、本授權書格式僅供參考，公司需自行印製(印刷品不得以熱感應紙或其他易褪色紙質填寫)，可自行設計授權書格式，惟內容須符合票交所ACH規範。**(提醒您：郵局存簿不受理轉帳扣款服務)**
- 二、發動行、台灣票據交換所及代繳金融機構為辦理本項自動扣款轉帳業務，蒐集立授權書人之個人資料，其蒐集之目的、類別、利用之期間、地區、對象及方式，以及其他相關應告知事項如下：
 1. 目的：辦理本項自動扣款轉帳業務之用。
 2. 個人資料類別：身分證字號、扣款帳號及其他上表所列之個人資料。
 3. 利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令或契約約定之保存年限，或發動行、台灣票據交換所及代繳金融機構因執行業務所必須之保存期間。
 - (2) 地區：本國、參加ACH機制之金融機構所在地、依法有調查權機關或主管機關所在地或其指定之調查地。
 - (3) 對象：發動行、台灣票據交換所、代繳金融機構、依法有調查權機關或主管機關。
 - (4) 方式：以自動化機器或其他非自動化之利用方式。

中 華 民 國 年 月 日

填寫說明

1. 申請人填寫欄位為

(1)代繳銀行名稱

(2)委繳戶名

(3)委繳戶統一證號

(4)扣款帳號

※請務必書寫工整正確。

2. 立授權書人：請務必簽名。

3. 扣款帳號印鑑：請留帳戶印鑑或簽名。

※如電子帳戶請先向原開戶銀行申請印鑑章。

4. 聯絡電話：請留手機號碼及市話。

5. 最下方申請日期。

※請檢附扣繳存摺帳號頁影本!!

※以上填寫時若有更正或塗改，請重新填寫或於錯誤地方蓋章更正。