

台南市保險服務職業工會

服務處：台南市安平區建平十七街 159 號 10F 之 7

統編：10738817 登記證號：府勞資字第 097155337180 號

勞工保險證號：02003601Y 健保投保代號：210127290

電話：06-2985213 傳真：06-295-8325

委託轉帳代繳業務費用授權書

立約定書人(即委繳戶)_____茲同意台南市保險服務職業工會透過台灣票據交換所媒體交換業務(ACH)機制，依照表列資料，自本人存款戶劃付工會會費(含勞健保費)，並遵守代繳銀行及台灣票據交換所有關規定。

新增 終止(變更) ※授權書若有塗改，請授權人務必於塗改處簽章。

發動者 (公司/機構)名稱	台南市保險服務職業工會	發動者統一編號	10738817
交易項目	工會會費	交易代號	553
發動行名稱	合作金庫七賢分行	發動行代號	0065252

委託代繳金融機構名稱	銀行	分行	委託代繳金融機構代號	
委託代繳戶名稱			帳	號
委託戶身分證字號			身分證統一編號	
			(用戶編號)工會填寫	

◎反灰部分，由委繳戶填寫

如用簽名方式請再簽名：_____

立約定書人(委繳戶)：_____



簽章(需與存款印鑑相同)

連絡電話：(手機) _____

(住家/公司) _____

通訊地址： _____

受託代繳銀行 核符印鑑簽章	
------------------	--

◎本授權書一式三聯，第一聯(白)由扣款銀行留存第二聯(紅)由台南市保險服務職業工會留存，第三聯(黃)由委繳會員留存。

◎為使扣款行核印流程順利，請委繳戶之「原留印鑑簽章欄」需逐聯簽章，不可複寫。

※郵局未參加銀行 ACH 系統所以無法辦理轉帳。