

嘉義縣傳愛全人關懷協會信用卡捐款授權書

捐 款 人 資 料 (請詳填以下資料, 以方便查詢及聯絡)			
姓名		聯絡電話	(H)
生日	____年____月____日		(O)
收據抬頭	☐ 同姓名 ☐ 其他: _____		(M)
收據地址		E-mail	
		填寫日期	____年____月____日
捐 款 項 目			
※單筆捐款: NT\$ _____ 元整 ※定期定額捐款: NT\$ _____ 元整 ☐ A: 自西元____年____月開始捐款, 定期每月自本人信用卡帳戶扣款, 直至申請終止捐款即停止扣款。 ☐ B: 自西元____年____月至西元____年____月, 定期每月自本人信用卡帳戶扣款。 收據寄發方式: ☐ 每月寄發 ☐ 隔年四月前寄發整年捐款憑證便於報稅 ☐ 不必寄發			
付 款 方 式			
※信用卡卡別: ☐ 聯合信用卡(U卡) ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB 持卡人姓名: _____ 持卡人身分證字號: _____ 發卡銀行: _____ 信用卡卡號: _____ - _____ - _____ - _____ 卡片背面簽名處後面三碼: ☐ ☐ ☐ AE 卡正面卡號左或右上方四碼: ☐ ☐ ☐ ☐ 信用卡有效期限: 西元____年____月 持卡人簽名: _____ (需同信用卡簽名)			
注 意 事 項			
1. 為確保儘快收到正式收據, 請清楚填妥資料及簽名。本會暫時不接受大來卡。 2. 信用卡到期或銀行印鑑變更, 請重新填寫扣款授權書; 如欲終止捐款, 請以書面通知扣款授權單位與本會。 3. 填妥本表後, 可透過以下任一方法完成捐款, <u>並請來電確認</u> 。 (1) 傳真至 05-2680591 (2) 郵寄至本會會址: 60860 嘉義縣水上鄉柳新村柳子林 48-10 號 (3) 掃描後將圖檔 E-mail 至本會 yaingchueh@gamil.com 4. 聯絡電話: 05-2686324 0956-930677 關雅英小姐			