

財團法人台灣省天主教會新竹教區附設苗栗縣私立聖方濟育幼院

信用卡捐款授權書

A、捐款人基本資料

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名		身份證字號或統一編號	
聯絡電話	室內電話：		行動電話：
收據郵寄地址	□□□		
E-mail			
捐款金額	<input type="checkbox"/> 1. 每月定期捐款：期間自 年 月至 年 月(期間可不填) 金額：新台幣 佰萬 拾萬 萬 仟 佰 拾 元整 <input type="checkbox"/> 2. 單筆捐款 金額：新台幣 佰萬 拾萬 萬 仟 佰 拾 元整		
相關資料	1. 收據寄達方式： <input type="checkbox"/> 按月寄送 <input type="checkbox"/> 年度彙總收據於報稅前寄發 <input type="checkbox"/> 不須寄送紙本，年度彙總報國稅局 2. 育幼院郵政劃撥帳號：22692941 戶名：聖方濟育幼院 3. 育幼院地址：苗栗縣後龍鎮東門街 150 號 電話：(037)-722524 傳真(037)-728031		

B、信用卡捐款資料欄

信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合卡	發卡銀行：
姓名		信用卡卡號：
身份證字號		信用卡有效日期：
簽名		授權號碼： (由本院填寫)

*依據「個人資料保護法」規定

本人已清楚瞭解 貴法人蒐集、處理或利用本人個人資料之目的及用途

受告知人 姓名：_____ (簽章)

*本單可使用傳真或郵寄方式辦理，若以傳真方式辦理，請於傳真授權書後來電確認，以維護您個人資料之安全。

*謝謝您的支持與鼓勵!