

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
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
相關資料	<input type="checkbox"/> 2. 單筆捐款							
	金額：新台幣	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元整
	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！