



台灣偏鄉弱勢在地  
關懷發展互助合作協會

## 信用卡捐款授權書

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

內政部核准立案字號：

捐款資訊			
捐款人姓名	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 公司/組織	身分證字號 (統一編號)	
通訊地址	□□□	聯絡電話	(O): (H):
E-Mail		手機號碼	
收據開立抬頭	<input type="checkbox"/> 同捐款人； <input type="checkbox"/> 另指定： (若未勾選，則視同捐款人)	收據開立方式	<input type="checkbox"/> 每次開立 <input type="checkbox"/> 年度合開 <input type="checkbox"/> 不須寄送 (若未勾選，則視為每次開立)
捐款金額	<input type="checkbox"/> 每月定期捐款：NT\$_____，共計_____個月。 (遇信用卡到期或授權年月到期，將通知重新授權。) <input type="checkbox"/> 單次捐款：NT\$_____。		
信用卡資訊			
信用卡有效期限	□□ / □□ (月 / 年)	授權碼	項目：捐款
信用卡卡號	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□		
持卡人簽名 (與卡片上簽名相同)		授權日期	/ / (年 / 月 / 日)

**※請完整填妥本授權書後，寄回本協會或傳真至 (02)2504-0068，謝謝您！  
本協會收到您的資料後將會儘速與您確認。**

※本協會向您取得個人資料，將遵守「個人資料保護法」規定，妥善管理、運用與保管您的個人資訊，資料僅限本協會使用。

協會地址：104台北市中山區松江路67號6樓之2 統一編號：91163024

聯絡電話：(02)2501-0902

傳真：(02)2504-0068

E-Mail：sandypan888@gmail.com

商店代號：