

## 信用卡捐款授權書

編號：

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名 (持卡人)		電話	(O)
身分證字號			(H)
			手機
生日	年 月 日	E-mail	
通訊地址	□□□□□		
捐款金額和方式	1.本人願意自_____年_____月起，直到本人通知取消或變更授權為止，固定 <b>每月</b> 捐款。(約每月15日扣款) <input type="checkbox"/> 100元 <input type="checkbox"/> 300元 <input type="checkbox"/> 500元 <input type="checkbox"/> 1000元 <input type="checkbox"/> 其他金額_____元 2.自_____年起，至_____年止，固定 <b>每年</b> 捐款，金額_____元 3.本人願意單次捐款，本次捐款金額_____元		
捐款用途	<input type="checkbox"/> 關懷銀髮 <input type="checkbox"/> 多加愛心 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 幫助貧童上學 <input type="checkbox"/> 由本會自行運用		
信用卡捐款	信用卡卡號 _____ - _____ - _____ - _____		
	信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 郵局 VISA 金融卡	
	發卡銀行		
	申請人請於瞭解「信用卡捐款個人資料直接蒐集告知聲明」內容後，請填妥本授權書交利河伯基金會辦理。		
	持卡人簽名_____		
	信用卡背面 號碼末三碼	信用卡 有效期限	西元_____年_____月
開立收據抬頭 (姓名/公司名稱)	<input type="checkbox"/> 與持卡人相同 <input type="checkbox"/> 另開立_____		
收據寄送方式	<input type="checkbox"/> 不用寄送 <input type="checkbox"/> 按月寄送 <input type="checkbox"/> 年度彙總寄送(於報稅年度三月寄發)		
免費刊物	<input type="checkbox"/> 多加愛心通訊(半年刊) <input type="checkbox"/> 利河伯半年刊 (索取請勾選)		
其他捐款方式	※ 郵政劃撥：22282678 戶名：財團法人利河伯社會福利基金會 ※ 台灣新光銀行 松竹分行 帳號 0435-50-063909-8		