

財團法人台北市信華慈善基金會

信用卡捐款授權書

感謝您對信華慈善基金會的支持，讓我們一起幫助弱勢家庭延續教育、翻轉人生。

填寫日期：____年____月____日

捐款人基本資料 (欄位前有「*」為必填欄位)			
*捐款人姓名	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 小姐	*行動電話	
*聯絡地址	□□□		
E-mail			
本會捐款消息來源： <input type="checkbox"/> 本會網站 <input type="checkbox"/> 友人告知 <input type="checkbox"/> 其他網站 <input type="checkbox"/> 其他_____			
信用卡資料			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 銀聯卡		
*信用卡卡號	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□		
*發卡銀行		*有效日期	____月____年(西元)
*簽名欄數字後三碼		*持卡人簽名	
*捐款方式與收據			
<input type="checkbox"/> 單次捐款，新台幣_____元			
<input type="checkbox"/> 定期捐款， <input type="checkbox"/> 月繳 <input type="checkbox"/> 年繳 新台幣_____元			
捐款日期自____年____月起至____年____月止			
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同捐款人	身分證字號 或統一編號	
收據寄送	<input type="checkbox"/> 每次寄送 <input type="checkbox"/> 於報稅年度一次寄送 <input type="checkbox"/> 不寄送【提供身分證字號(或統編)者，本會固定於每年 2 月將您的捐贈資料上傳國稅局，方便您報稅時查詢及下載。】 寄送地址： <input type="checkbox"/> 同聯絡地址		

※注意事項

- 1.請填妥本表資料後傳真至(02)2598-8909 或郵寄至
104029 台北市中山區中山北路三段 49 號 3 樓之 3 信華慈善基金會收
- 2.收到傳真與郵寄之後，本會將致電與您確認，也歡迎您主動來電查詢。
- 3.聯絡專線 (02) 2598-8919。