



信用卡捐款授權書

填表日期：____年__月__日

一·基本資料

姓名：_____ 性別：男 女

身分證字號：_____ 生日：_____年__月__日

學歷：國小 國中 高中職 專科 大學 研究所以上

職業：軍公教 高科技產業、電子業 製造業 物流倉儲 通信業 消費性產業

醫療保健及社會服務業 一般、專業技術性服務業 文化、休閒運動服務業

營造建築業相關 金融、保險業 學生 家管 其他：

電話：(宅) _____ (公) _____ (傳真) _____ 手機：_____

是否寄發收據：年底統一寄發 每月寄發 否

同意(個人身分證字號必填)將捐款資料上傳國稅局，作為網路電子化申報綜合所得稅使用。

不同意將捐款資料上傳國稅局。

指定收據抬頭：_____ 統一編號：_____ (公司抬頭者請填寫)

收據地址： _____

二·信用卡資料

信用卡別：VISA MASTER JCB 美國運通 其他

信用卡號：_____ — _____ — _____ 有效期限：_____月_____年(西元)

卡片背面末3碼：_____ 銀行別：_____ 授權碼：_____ (捐款人免填)

持卡人簽名：_____ (與信用卡背面簽名相符)

三·捐款方式

定期定額捐款

500元 1,000元 2,000元 3,000元 5,000元 10,000元 或其他_____元整

民國_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

單次捐款 _____元整

四·捐款用途

協會統籌運用 漸凍人家庭守護天使 其他

五·您需要固定收到漸凍人會訊？

不需要 電子報 e-mail：_____

六·我認識漸凍人協會，並願意贊助、支持協會的服務，是因為

媒體報導 協會網站 親友介紹 閱讀協會出版品 參與協會活動 其他：

**填妥本表後，請傳真至02-2585-1302，並來電02-2585-1367分機 114-115 確認
或郵寄至 10461 台北市中山區民族東路2號7樓之1**

漸凍人協會需要您的愛心捐輸，推展協助漸凍人的工作。您的關懷與支持溫暖每位漸凍人的心，無限感恩！