

信用卡授權書

捐款內容

- A.即日起，每月固定捐款新台幣_____元整。(欲停扣時，請來電告知)
- B.自_____年____月至_____年____月止，每月固定捐款新台幣_____元整。
- C.單次捐款新台幣_____元整。

信用卡資料

信用卡資料(*表示必填)

- *信用卡卡別 VISA MASTER JCB 美國運通 聯合信用卡
- *信用卡卡號 _____ - _____ - _____ - _____
- *檢查碼(卡片背面三碼)
- *有效期限 _____ 月 _____ 年

捐款人資料

捐款人資料(*表示必填)

- *姓 名 _____
- *身 分 本國人(身分證字號) 外國人(護照號碼) 公司(統一編號)
- * E-mail _____
- *地 址
- 生 日 西元_____年/_____月/_____日
- 聯絡電話(H) (____) _____ - _____
- 聯絡電話(O) (____) _____ - _____
- *行 動 電 話 _____ - _____
- *是否需要紙本收據 不索取 紙本年度收據(建議) 紙本單筆收據
※依勸募條規定，本單位將提報以下收據抬頭者資料，供主管機關備查。
- *收據抬頭 同捐款人資料 其他：_____
- *收據身分證號碼/統一編號 _____
- 備 註 _____

本人同意社團法人中華民國庭芳慈善關懷協會將表列資料提供銀行辦理信用卡捐款業務，並已詳閱以下內容：

捐款人簽名：_____ (同信用卡簽名)

惠請列印本頁，於「捐款人」欄位簽名後傳真至 (02)2771-0669，與本會人員聯絡確認。

特別聲明

感謝您的捐款!本會依據蒐集的個人資料內容將僅限於本會辦理信用卡捐款業務範圍及內部訊息通知服務使用，並遵守《個人資料保護法》之規定，妥善保護您的個人資訊。依據《個人資料保護法》第3條之規定，您可向本會行使之個資權利包括：查詢、閱讀、複製、補充、更正、處理、利用及刪除。請以電話或電子郵件聯繫我們 02-2771-1797。服務時間：週一~週五 9:00~17:00。若您填寫資料不完整時，可能會影響您收受訊息之權利。