

社團法人彰化縣生命線協會信用卡捐款授權書

填表日期： 年 月 日

持卡人資料(粗框內欄位請以正楷填寫完整)

姓 名		出生日期	年 月 日	身分證字號	
聯絡電話	(O)	(H)		行 動 電 話	
E-mail					
通訊地址	□□□□□				
卡 別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡				
發卡銀行					
卡 號	_____ - _____ - _____				
有效期限	_____月_____ (西元年)止				
持卡人 簽名	(簽名須與信用卡相同)				

捐款人資料

收 據 抬 頭	<input type="checkbox"/> 同扣款人 <input type="checkbox"/> 其他	統一編號(個人填 身分證字號)	
收據寄發地址	□□□□□		
捐 款 期 間	<input type="checkbox"/> 20__年__月捐款一次(單筆扣款)。 <input type="checkbox"/> 20__年__月至 20__年__月止，每月扣款一次，共計__次。 <input type="checkbox"/> 20__年__月至 20__年__月止，每半年扣款一次，共計__次。 <input type="checkbox"/> 20__年__月至 20__年__月止，每年扣款一次，共計__次。 <input type="checkbox"/> 即日起每月捐款一次，不設定截止日期。(到信用卡有效期限)		
捐 款 金 額	<input type="checkbox"/> 單次捐款新臺幣_____元 <input type="checkbox"/> 每月定期捐款新臺幣_____元 <input type="checkbox"/> 每半年定期捐款新臺幣_____元 <input type="checkbox"/> 每年定期捐款新臺幣_____元		
捐 款 項 目	<input type="checkbox"/> 一般捐款 <input type="checkbox"/> 會費 <input type="checkbox"/> 其他		
收 據 處 理	<input type="checkbox"/> 年度捐款總額合開一張 <input type="checkbox"/> 按次(月)開立 <input type="checkbox"/> 不寄收據		

備註：

1. 填寫完成後請傳真至 04-7252653，並請來電確認是否收到。
2. 有關捐款洽詢電話：04-7241125、7263996 陳秋端幹事