財團法人台灣關愛基金會 

信用卡刷卡授權書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 捐款人資料 | | 填表日期： 年 月 日 |
| 姓名name： | 電子郵件email： | |
| 性別sex：□男 □女 | 通訊地址address：\_\_\_\_\_\_ 縣市\_\_\_\_\_\_鄉鎮市區 \_\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_路街\_\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_\_樓之\_\_\_\_\_\_室 | |
| 身分證號ID or passport  number： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 生日(西元)date of birth：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年(year) \_\_\_\_\_月（month）\_\_\_\_\_\_\_日（date） | | |
| 連絡電話：手機mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ：市內電話phone( ) -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 信用卡資訊 | | |
| 信用卡別： □聯合信用卡 □美國運通卡 American Express □Visa □ Master □JCB | | |
| 持卡人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 信用卡卡號serial number：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 信用卡有效期限valid date：\_\_\_\_\_\_年(yy)\_\_\_\_\_月(mm) 信用卡背後末3碼(CVV 3 digit number on back of your credit card):\_\_\_\_\_\_ | | |
|
| 持卡人簽名signature：（同信用卡）  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | 捐款收據抬頭：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 捐款金額：  □每月定期定額periodical\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 單筆捐款single\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| 收據開立方式： □隨捐款每次寄發 □年度捐款收據  □不須開立收據（本會將以「善心人士」為捐款人名稱開立收據，以利徵信） | | |
| 徵信方式：  □同意公開捐款人全名徵信 □部分匿名 | | |
| 通訊處：116080 台北市文山區興隆路三段255巷8號 電話：02-2651-9310 傳真：02-2651-9355 電子郵件：twhhf@twhhf.org | | |
| 備註事項： | | |