

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： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	通訊地址 address：_____縣市_____鄉鎮市區	
身分證號 ID or passport number：	_____村里_____路街_____巷_____弄_____號 _____樓之_____室	
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： <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡 American Express <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 每月定期定額 periodical _____元 <input type="checkbox"/> 單筆捐款 single _____元		
收據開立方式： <input type="checkbox"/> 隨捐款每次寄發 <input type="checkbox"/> 年度捐款收據 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 同意公開捐款人全名徵信 <input type="checkbox"/> 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：		