



財團法人天主教博愛基金會

信用卡捐款授權書

敬愛的捐款人：平安！

感謝您利用信用卡授權轉帳方式捐款，您的持續支持，就是幫助弱勢族群家庭與孩童站起來的強大力量，孩子們從被關愛到長大後關愛別人，生生不息...，定能打造一個充滿關懷與正能量的社會，再次為受幫助的家庭、孩童表達深深的謝意。

首次填單 重新授權

(每月15日進行扣款，如遇假日則順延)

捐款人基本資料	捐款人姓名	身分證字號 (統一編號)	生日	年 月 日
	收據抬頭	(未填寫視與捐款人相同)		
	連絡電話	(公)	(宅)	(手機)
	通訊地址	□□□-□□(郵遞區號)		
	e-mail			
	捐款期間 捐款金額 捐款方式	<input type="checkbox"/> 本人願意成為博愛基金會定期捐款人 固定每月扣款新台幣_____元整，自_____年_____月起至通知取消或變更授權為止。 <input type="checkbox"/> 本人願意單次捐款，本次捐款金額共計新台幣_____元整。		
	捐款用途	<input type="checkbox"/> 由本會統籌運用 <input type="checkbox"/> 兒童教育關懷站 <input type="checkbox"/> 愛德專案 編號_____		
相關資料	1、收據寄發方式： <input type="checkbox"/> 當月寄送 <input type="checkbox"/> 年度彙總一次寄發 2、免費刊物： <input type="checkbox"/> 請寄發 <input type="checkbox"/> 請勿寄發			
信用卡資料	持卡人姓名	信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	
	持 卡 人 身分證字號	發卡銀行	銀行	
		信用卡 有效期限	/ (月/年)	
	信用卡卡號	_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _		
持卡人簽名 (與卡片背面相符)	信用卡 背面後三碼	_ _ _		

※資料填妥後請傳真至02-2341-5285或郵寄至100-54台北市杭州南路1段27號11樓之1。

※資料若有變更，請與本會聯絡02-2341-5260。

※信用卡扣款作業完成後，即開立可扣抵所得稅之收據寄予捐款人。