

社團法人中華民國薄荷關懷協會

信用卡定期定額捐款授權書

捐款人基本資料 <small>(欄位前有「*」為必填欄位)</small>		
*持卡人姓名： <small>(請以正楷填寫)</small>	*持卡人身份證字號： <small>(必填，為捐款者編號)</small>	*持卡人簽名： <small>(請與信用卡相同)</small>
*信用卡卡號：		*卡別： Master/VISA
*信用卡有效期限： ____月/____年 <small>(填入西元年，並依卡片順序填寫)</small>	發卡銀行： 銀行	*信用卡背面末三碼：
*定期捐款期間： <input type="checkbox"/> 另外告知 <input type="checkbox"/> 三年 <input type="checkbox"/> 二年 <input type="checkbox"/> 其他_____		
<input type="checkbox"/> 每月定期捐款金額：_____元 <small>(每月5日前請款，捐款最低金額限為101元以上)</small>		
*收據抬頭：		指定抬頭身份證編號： <small>(公司抬頭請填統一編號)</small>
<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 另指定抬頭為_____		
捐款人生日： 民國____年____月____日	*收據寄送方式：	<input type="checkbox"/> 不需寄發收據 <input type="checkbox"/> 年度寄發 <small>(將於隔年1月起陸續寄發)</small>
*通訊地址： □□□-□□□ <small>(請務必填寫郵遞區號)</small>		*日間聯絡電話：
*E-Mail： <small>(請用正楷填寫，以利連繫，亦可節省郵資)</small>		*行動電話：
您從何處得知本會： <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 電視報紙 <input type="checkbox"/> 協會宣傳品 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 其他：		
備註：		

請列印填妥本表資料並親筆簽名後，選擇以下您所方便的方式回傳：

1. 掃描後 e-mail 至：pca520food@gmail.com
2. 郵寄至：202 基隆市中正區義一路 87 號 4 樓之 4 社團法人中華民國薄荷關懷協會 收

※ 注意事項：

1. 我們在收到您的資料後將主動去電與您確認，若您在七天內未接到來電，請您與我們聯絡。
2. 您的捐款將依您所選擇之收據寄發方式寄發正式捐款收據，收據可供來年所得稅列舉申報。
3. 若您信用卡掛失、停用、換卡或升級，請待新卡收到後，主動通知我們，更改您留存於本會捐款資料，以利處理後續捐款事宜；若您欲停止捐款，亦請您主動通知我們！
4. 在我們完成扣款後，您的信用卡帳單明細上將出現「社團法人中華民國薄荷關懷協會愛心捐」，請您特別留意！