**社團法人臺中市山海屯啟智協會**

**信用卡捐款授權書**

敬愛的臺中市山海屯啟智協會支持者 :

感謝您長久以來的支持與關心，使本會業務蒸蒸日上，讓我們在爭取智障福利的過程中備感溫馨。即日起，為了讓您的捐款方式更為簡便，我們將與聯合信用卡中心合辦信用卡捐款服務。

若您同意以此方式為本會捐款，請於下列授權書中填妥您的資料，用郵寄或傳真的方式寄回本會，我們將盡速為您辦理，本會傳真專線04－25286747。任何疑問請洽04－25242603分機18 何's。請填妥下列資料，傳真回本協會。或郵寄回本協會420-54 台中市豐原區成功路626號。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　　名** |  | | | **捐款電腦編號** |  | | |
| **住　　址** |  | | | | | | |
| **信用卡號** | | **VISA CARD** | | **銀   行  別** |  | | |
| **MASTER CARD** | |
| **聯合信用卡** | |
| **JBC 卡** | |
| **信用卡卡號** | |  | | | **卡片背面末三碼** | | |
|  |  |  |
| **身分證字號** | |  | | **電       話** |  | | |
| **信用卡有效期限** | | |  | **持卡人簽名** |  | | |
| **(需與信用卡簽名同字樣)** |
| **每月捐贈扣繳金額** | | | **元整(請用國字大寫)** | | | | |
| **捐款期間自 :　 年　 月　 日 起至　 年　 月　 日，分　次** | | | | | | | |
| **審核 :** | | | | **經辦人 :** | | | |
| **附註 : 捐款收據統一在月底寄送** | | | | **推薦人 :** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本會傳真專線04－25286747

任何疑問請洽04－25242603分機18 何's。

請填妥下列資料，傳真回本協會。或郵寄回本協會420-54 台中市豐原區成功路626號。