

社團法人桃園市失智症關懷協會

信用卡捐款授權書

持卡人姓名：	持卡人身分證字號：
卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	
發卡銀行：	信用卡有效期限(西元)： 月/ 年
信用卡卡號： <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
持卡人聯絡電話：(日) (夜) (手機)	
持卡人簽名：(需與信用卡相同)	

捐款資料

<input type="checkbox"/> 定期捐款：每次新台幣_____元整(自_____年_____月起) ※定期定額每月中扣款，卡片有效期限到期，本會將會與您聯絡，如需停止扣款請來電。
<input type="checkbox"/> 單次捐款：新台幣_____元整
<input type="checkbox"/> 繳交入會費_____元整 繳交常年會費_____元整(_____年度)
收據寄發： <input type="checkbox"/> 免寄 <input type="checkbox"/> 月寄 <input type="checkbox"/> 年寄
持卡人聯絡電話：(日) (夜) (手機)
收據寄達地址： <input type="text"/>

備註：

1. 填妥捐款授權書，請傳真或寄回本會，我們將儘速為您辦理捐款事宜。
2. 傳真：03-3696232，並來電確認03-3698518#13。
3. 地址：330桃園市桃園區中山路1000號1樓之2 桃園市失智症關懷協會收