

財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會北台南家扶中心
信用卡更正授權書

捐款編號：

填寫日期： 年 月 日

持卡人：	身份證字號：		
持卡人簽名：	信用卡卡號：		
卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> UCARD	信用卡有效期限：	月	年(西元)請依照卡片上順序填寫
通訊地址：		發卡銀行：	
白天聯絡電話(一)：		電話(二)：	
捐款人姓名：_____ 捐款編號：_____ (若不知捐款號碼，請空白)			
轉帳內容	1、 <input type="checkbox"/> 不變照舊。 2、 <input type="checkbox"/> 取消捐款(請註明何年何月起終止) _____ 3、 <input type="checkbox"/> 變更為：(請填寫清楚) ★<input type="checkbox"/>本人不同意公開捐助資訊		
例 ：原季扣改月扣、捐款金額變更、新增捐款人....等變更			

會址：台南市新營區東興六街49號

電話：(06) 6324560

傳真：(06) 6324060可直接傳真或郵寄。