

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 <input type="checkbox"/> 不變照舊。 1、 <input type="checkbox"/> 取消捐款 (請註明 <u>何年何月起終止</u> ) _____ 2、 <input type="checkbox"/> 變更為：(請填寫清楚) 3、 <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：730 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。