



## 財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會台東分事務所

(台東家扶中心)

信用卡授權捐贈單

填表日期 年 月 日

持卡人姓名：		持卡人身份證字號：				
簽名： (請與信用卡上簽名一致)		聯絡電話：(H)：_____—_____ (O)：_____—_____ 行動：_____—_____				
信用卡卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 其它						
信用卡卡號：_____—_____—_____—_____			發卡銀行：			
通訊地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			信用卡有效期限： 西元 年 月			
收據寄送方式： <input type="checkbox"/> 電子申報(不寄紙本) <input type="checkbox"/> 年寄(隔年 3~4 月寄出) <input type="checkbox"/> 月寄(扣款後寄出)						
刊物寄送方式： <input type="checkbox"/> 電子報 E-mail：_____ <input type="checkbox"/> 紙本刊物 <input type="checkbox"/> 無需寄送任何刊物						
★ <input type="checkbox"/> 本人不同意公開捐助資訊						
扣 款 內 容						
捐款人姓名 (收據姓名)	定期捐款方式 (請填寫金額)				單次扣款 (請填寫金額)	用途
	月扣 每月 20 日	季扣 1,4,7,10 月	半年扣 1、7 月	年扣 每年 1 月		
捐款用途項目：1.一般扶幼捐款 2.助養費 3.兒保之友 4.兒童保護捐款 5.獎助學金 6.急難救助金						

**本授權書自即日起生效直到接到您通知取消或變更捐款為止。**

(每月 20 日扣款若超過 20 日，則順延至下月)

說明：1、信用卡若掛失或停用時，請來電通知。

2、本單填妥後，請寄回或傳真至本中心。(為確保傳真成功、請您於傳真後來電確認，謝謝)

3、若您要中止使用信用卡捐款請通知本中心，我們會將您的捐款暫停處理，謝謝您！

4、請確認收據姓名，收據開立後即無法更改姓名，謝謝。

地址：台東市正氣北路 255 巷 74 號 電話：089-323804 傳真：089-342086