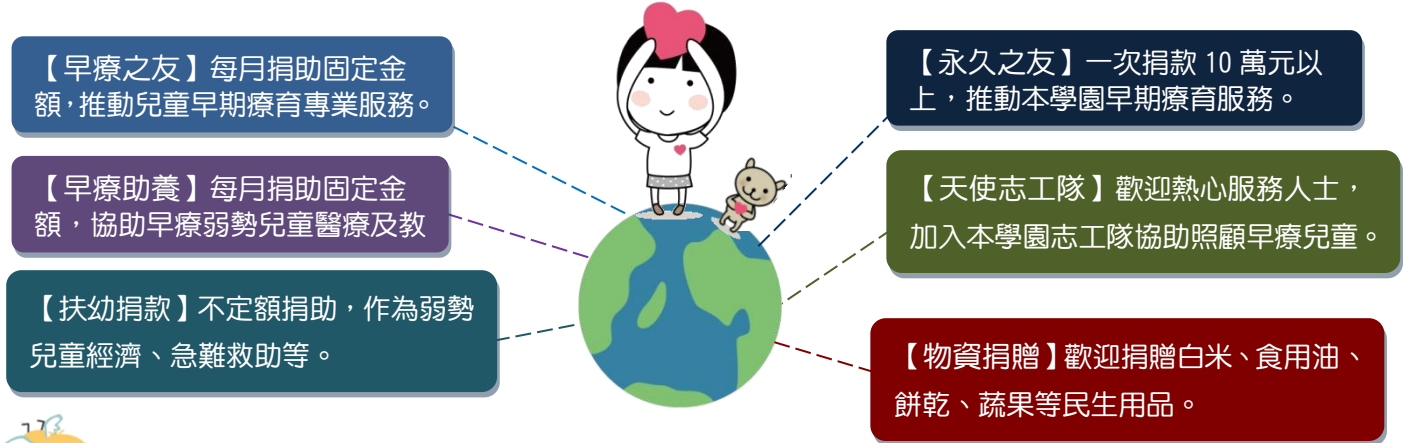


推展兒童早期療育服務，歡迎一起來

早期發現！早期治療！效果最好！請把握6歲之前的黃金療育期！



財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會附設台中市私立家扶發展學園 信用卡捐款授權單

持卡人姓名 (請以正楷書寫)		持卡人身份證字號		填寫日期	年 月 日
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡				
信用卡號			有效期限	年 月	
發卡銀行			授權碼 (末三碼)	(位於卡片背面)	
捐款人姓名 (同持卡人免填)		捐款人身份證字號 (同持卡人免填)		簽名	(請與信用卡背面簽名一致)
				聯絡電話	
通訊地址	□□□				
捐款金額	NT\$ 元				
捐款用途	<input type="checkbox"/> 定期捐款	<input type="checkbox"/> 早療助養 <input type="checkbox"/> 早療之友	(○300 元/月 ○500 元/月 ○1000 元/月) x ____ 份		
		<input type="checkbox"/> 扶幼捐款 ○ 每月 _____ 元 ○ 每季 _____ 元 ○ 每年 _____ 元			
捐款收據寄送	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 扶幼捐款 <input type="checkbox"/> 急難金 <input type="checkbox"/> 早療永久之友 (10 萬以上) <input type="checkbox"/> 活動捐款 ()			
		<input type="checkbox"/> 每次捐款每次寄發 <input type="checkbox"/> 捐款收據年度寄發 (隔年 4 月初寄送)			
學園季刊寄送	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 電子刊物 (E-mail: _____)			
		<input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意 公開本人捐款資訊			

★請填妥本捐款授權單後依下列方式辦理：

傳真至台中發展學園 FAX：04-23172163 或逕寄 407 台中市西屯區河南路二段 103 號 (台中發展學園 出納收)

★每月採行信用卡捐款者，若欲停止扣款請於每月五日以前通知。聯絡電話 04-23151010#135 出納林小姐