

# 信用卡持卡人授權書

社團法人苗栗縣愛加倍社區關懷協會

地址：苗栗縣通霄鎮平新一路58號

電話：037-760765，761932 傳真：037-764623

本人因無法親自至貴協會捐款，特立此書同意以信用卡支付捐款。

年 月 日

持卡人姓名		身分證字號	
持卡人戶籍地址			
發卡銀行		信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他_____
信用卡有效期限	公元 年 月	出生日期	民國 年 月 日
信用卡卡號	- - - - - - - - - -		卡片背面 末3碼
簽名（請與信用卡上簽名相同）			
捐款方式	<input type="checkbox"/> 一次捐贈_____元 <input type="checkbox"/> 每月固定捐贈_____元 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止。		
捐款用途	<input type="checkbox"/> 彩虹希望之家弱勢兒童課後照顧 <input type="checkbox"/> 其他_____		
收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 年底一次寄發 <input type="checkbox"/> 每月寄發	收據抬頭	
收據地址			
聯絡電話	(日)	(夜)	(手機)
電子信箱			
其他說明			

填妥資料後請將授權書寄回或傳真本協會，或以電子郵件寄至：

[agape707rainbow@gmail.com](mailto:agape707rainbow@gmail.com)，請勿重複寄回，以免重複扣款，感謝您的愛心，願上帝大大賜福予您！