**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** | **□ＶISA □Ｍaster****□JCB □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** | **╴ ˍ ˍ ˍ － ˍ ˍ ˍ ˍ － ˍ ˍ ˍ ˍ****－ ˍ ˍ ˍ ˍ** | **卡片背面****末3碼** |  |
| **簽 名（請與信用卡上簽名相同）** |  |
| **捐款方式** | **□一次捐贈 元** **□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** | **□彩虹希望之家弱勢兒童課後照顧 □其他**  |
| **收據寄發方式** | **□年底一次寄發** **□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037-764623，或以電子郵件寄至：timy.chan@msa.hinet.net，請勿重複寄回，以免重複扣款，感謝您的愛心，願上帝賜福予您！