**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](mailto: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！