

# 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 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！