

財團法人好心人慈善事業基金會

信用卡捐款專用授權書

捐款人 是 否 為第一次捐款 填表日期 年 月 日

◎依據財團法人法第 25 條第二 樣之規定。本人 同意 不同意 以真實姓名公開信

持卡人姓名	電子信箱	
	身分證字號	
	出生日期	
	連絡電話	
收據抬頭	收據抬頭及徵信名稱可以分別設定，匿名徵信可自行命名或由本會以【大愛】名稱為您徵信 若您未做任何勾選，捐款將以同意公開徵信方式以真實名稱徵信	
徵信名稱	<input type="checkbox"/> 同收據抬頭 <input type="checkbox"/> 匿名(<input type="checkbox"/> 自行命名 <input type="checkbox"/> 使用本會大愛 名稱)	
捐款收據	<input type="checkbox"/> E 化	<input type="checkbox"/> 同意本會主動為您加入 e 化報稅，方便您年度綜所稅申報作業。請提供身分證字號: 營利事業統編: <input type="checkbox"/> 不需要 e 化報稅
	<input type="checkbox"/> 紙本	若您選擇 e 化報稅，本會將不再重複寄送紙本收據。若有特別需求，亦可複選。 <input type="checkbox"/> 年度匯總寄送(隔年一月寄送)
收據寄送住址		
捐款項目	<input type="checkbox"/> 清寒戶急難救助 <input type="checkbox"/> 身心障礙急難救助 <input type="checkbox"/> 貧困老人急難救助 <input type="checkbox"/> 中低收入戶急難救助 <input type="checkbox"/> 弱勢團體補助	
捐款金額及方式 (捐款完成，恕無退款。)	<input type="checkbox"/> 單次捐款:新台幣 元	
	<input type="checkbox"/> 定期捐款:新台幣每月 元 起訖:自 年 月起 至 年 月止 ◎結束日期請勿超過信用卡有效期限。定期捐款如欲停止，請來電告知。	
捐款到期提醒	<input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> 手機簡訊 <input type="checkbox"/> e-mail:	
信用卡資料	持卡人姓名:	發卡銀行:
	卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡	
	卡號	有效期限:西元 年 月 ◎信用卡請款日唯美用 28-31 日
持卡人簽名		
填妥表格後，請郵寄至台北市松山區寶清街 17 號 10 樓之 1 號 服務專線:02-27478969		