**財團法人台北市私立體惠育幼院**

信用卡捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
| 捐款人姓名: | 捐款人編號:  |
| 身份證字號: | 電話：(手機)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (O) (H) |
| 收據地址:收據寄送方式: □年度彙總 □按月寄送 |
| 單筆捐款: 元 |
| 每月捐款: 元捐款期間: 自 年 月 至 年 月 |
| 信用卡卡別: □VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡 |
| 卡號: - - -  | 信用卡有效期限:西元 年 月 |
| 發卡銀行: |
| 持卡人姓名: | 持卡人簽名: |
| 捐款用途: □一般捐款 □指定捐款 □其他 |
| 備註:請您填妥本表後傳真至(02)2873-0316並來電(02)2871-5276確認資料， 或郵寄 111台北市士林區中山北路七段141巷43號，真心誠懇感謝您的 支持與關懷。 |
|  |