

財團法人台北市私立雙連視障關懷基金會

信用卡扣款授權書

填妥後請以傳真或郵寄方式寄回即可

捐款資料：首次填單 重新授權 再次捐助

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名		捐款收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同捐款人 <input type="checkbox"/> 指定抬頭 <small>(營利事業與機關團體之捐贈，請 2 月底前將免扣繳憑單寄給本會)</small>																
身分證字號		是否同意提供財政部作年度綜合所得稅申報 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意																	
芳名錄徵信	<input type="checkbox"/> 同意公開 <input type="checkbox"/> 不同意公開 (以關懷者之名徵信) <small>依財團法人法第 25 條規定，財團法人應主動公開前捐贈者之姓名或名稱及捐贈金額。捐贈者事先以書面表示反對得不公開之。(若未填寫視為同意)</small>																		
稱謂	<input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 先生	生日	年	月	日														
聯絡方式	家：__-__-__ 辦公室：__-__-__ 手機：09__-__-__ 傳真：__-__-__																		
收據郵寄地址	□□□□□																		
E-mail																			
捐款金額及捐助方式	<input type="checkbox"/> 我願意定期捐款： <input type="radio"/> 每月 NT\$ 3,000 元 <input type="radio"/> 每月 NT\$ 1,000 元 <input type="radio"/> 每月 NT\$ 800 元 <input type="radio"/> 其他：每月捐款金額：_____元 <input type="checkbox"/> 我願意單次捐款： <input type="radio"/> NT\$ 10,000 元 <input type="radio"/> NT\$ 5,000 元 <input type="radio"/> NT\$ 3,000 元 <input type="radio"/> NT\$ 1,000 元 <input type="radio"/> 其他：捐款金額：_____元																		
捐款方式	信用卡捐款	信用卡卡號																	
		發卡銀行	信用卡卡別			<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡													
		持卡人姓名 (正楷填寫)	持卡人簽名 (須與信用卡簽名相同)																
		持卡人身分證字號	信用卡有效期限			月 / 西元 年													
	如需異動資料、停止捐款或調整金額，請來電告知，定期捐款以收到傳真當日開始，爾後於信用卡有效期限內，每月固定 20 日進行扣款																		
其他捐款方式	1. 郵政劃撥： 戶名：財團法人台北市私立雙連視障關懷基金會 帳號：19183155 請您至郵局索取劃撥單，並請詳細填寫捐款人聯絡資料，完成劃撥。 2. 郵局定期捐款：請洽詢基金會或下載郵局定期轉帳捐款授權書。 3. 更多捐款方式，請至雙連視障關懷基金會官網 http://www.suanlien.org.tw/												 線上捐款 QR CODE						
	1.收據寄發方式： <input type="checkbox"/> 不必收據 <input type="checkbox"/> 單次收據 <input type="checkbox"/> 年度收據 (次年四月底前陸續寄發) 2. <input type="checkbox"/> 我要訂閱免費電子報 E-mail： 3.我知道並決定捐助雙連視障關懷基金會，是因為： <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 電子報 <input type="checkbox"/> 本會網站 <input type="checkbox"/> 本會臉書 <input type="checkbox"/> 參與本會活動 <input type="checkbox"/> 本會出版品 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 其他： 4.我願意介紹親友參與捐助，請寄簡介給他 姓名： 地址： E-mail：																		

說明一：財團法人台北市私立雙連視障關懷基金會地址：(104) 台北市中山區中山北路二段 111 號 11 樓

電話：(02) 2531-2320 傳真：(02) 2531-2771 連絡信箱：service@suanlien.org.tw

說明二：配合營利事業所得稅申報，營利事業與機關團體之捐贈將逐次開立捐款收據。收到收據後若有疑問，請於七個工作天內來電洽詢：(02) 2531-2320 會計室

說明三：本表可影印使用，提醒您，以上資料若有變更請通知我們，感謝您的支持！