

# 中華民國家庭照顧者關懷總會

## 信用卡暨郵局轉帳授權書

填表日期：民國 年 月 日

### 一、捐款人基本資料(請務必填寫清楚)

姓名(收據抬頭)：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

性別：男 女 生日：\_\_年\_\_月\_\_日

電話(公)：\_\_\_\_\_電話(宅)：\_\_\_\_\_

行動電話：\_\_\_\_\_

電子信箱：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

### 二、捐款金額

本人願意定期在每月扣款新台幣

100 元 300 元 500 元 \_\_\_\_\_元。

(欲停止捐款請於前一個月 20 號前來電告知)

本人願意此次扣款新台幣 \_\_\_\_\_元，作為一次贊助費。

收據寄發方式：年度彙整 按月寄發

### 三、帳戶資料(請勾選捐款方式)

信用卡捐款

持有人姓名：\_\_\_\_\_

持卡人身分證字號：\_\_\_\_\_

信用卡別 VISA MASTER JCB 聯合

發卡機構\_\_\_\_\_銀行

有效日期：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止。

卡號：\_\_\_\_\_

持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (與卡片背面簽名一致)

郵局轉帳捐款

郵局存簿儲金-立帳郵局：\_\_\_\_\_郵局

局號：\_\_\_\_\_ (共 7 碼)

帳號：\_\_\_\_\_ (共 7 碼)

戶名：\_\_\_\_\_

存款戶簽章：\_\_\_\_\_

(簽章即表示同意本授權書各項約定)