

地址:高雄市新興區中正三路 28 號 9 樓

電話:07-2367763 傳真:07-2363775

高雄市自閉症協進會

信用卡轉帳捐款授權書

感謝您對高雄市自閉症協進會的愛護與支持，為了讓您的捐款方式更為簡便，可採用信用卡捐款的方式。請將下列授權書中填妥您的資料，郵寄或傳真回本協會，我們將速為您辦理。在收到捐款後，將立即寄上收據，本會捐款收據可作為申報所得稅贈與憑證。謝謝您！

編號:

姓名:	身分證字號										
	電話: (公司)										(住宅)
	(手機)										
聯絡地址:											
□□□(郵遞區號)											
縣/市		市/區/鄉/鎮		路(街)		段		巷		弄 號 樓 室	
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA CARD		<input type="checkbox"/> JCB		<input type="checkbox"/> 聯合信用卡						
	<input type="checkbox"/> MASTER CARD		<input type="checkbox"/> 美國運通卡(請填寫識別碼□□□)								
發卡銀行			信用卡卡號								
			- - -								
卡片背後簽名欄上數字後三碼:			信用卡有效期限至								
			年(西元) 月 日								
每月轉帳金額: <input type="checkbox"/> 兩百元 <input type="checkbox"/> 五百元 <input type="checkbox"/> 自訂金額_____元(請勾選一項)											
轉帳期間:民國_____年_____月起 至民國_____年_____月止											
捐款用途(請擇一勾選)						授權碼(捐款人勿填)					
<input type="checkbox"/> 會務基金 <input type="checkbox"/> 日服(小作所)基金											
持卡人簽名(須與信用卡簽名一致)						高雄市自閉症協進會審核蓋章					