

安寧照顧基金會信用卡暨郵局轉帳授權書

郵寄地址：25160 新北市淡水區民生路 45 號安寧中心 2 樓

電話：(02) 2808-1130 傳真：(02) 2808-1137

*** 信用卡捐款簽帳單 *** (固定捐款者，於每月 25 日申請扣款)

信用	<input type="checkbox"/> VISA Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> 其他 ()	編號： (基金會填寫)
卡別	有效期限：西元 年 月止	發卡銀行：
信用卡號：		單次捐款：

長期固定捐款授權書：(不固定者免填)

我願意自民國 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月止，每 _____ 月定期捐款 \$ _____ 元
給安寧照顧基金會

持卡人身份證字號：	生日： 年 月 日	E-mail：
-----------	--------------------	---------

持卡人簽名 (與信用卡簽名同字樣)：	持卡人以 中文正楷 書寫姓名：
---------------------------	-------------------------------

*** 郵局轉帳扣款資料欄 *** (固定捐款者，每月 20 日申請扣款)

存簿儲金局號 (共七碼)	存簿儲金帳號 (共七碼)
本人願意提供以上之存款帳號，授權本人之往來銀行、郵局，自本人指定帳戶內轉帳扣款，以捐贈財團法人中華民國安寧照顧基金會	

*** 捐款者資料 *** (請務必填寫以便寄收據給您)

捐款人姓名 (收據抬頭)：	與持卡人關係：
捐款人身份證字號：	生日： 年 月 日
通訊地址：	
電話：(日) (夜) (手機)	填寫日期：
捐款收據寄發方式： <input type="checkbox"/> 年度彙總一次寄發 <input type="checkbox"/> 按次寄發 <input type="checkbox"/> 勿寄發	免費刊物： <input type="checkbox"/> 寄發 <input type="checkbox"/> 不寄發
收到授權書是否需回電： <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	

※填妥資料後，請寄回本會或傳真至本會即可，我們將儘快寄上捐款收據給您。若已傳真，請勿再重覆傳真或郵寄，以免重覆扣款，謝謝您！