安寧照顧基金會信用卡授權書

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）		
信用卡別	□VISA Card　□Master Card　□其他（　　）	編號：
	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：	

*** 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： □年度彙總一次寄發　□按次寄發　□勿寄發	免費刊物： □寄發 □不寄發	收到授權書是否需回電： □要　□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！