



信用卡捐款專用授權書

※捐款人 是 否 為第一次捐款

填表日期： 年 月 日

※依據財團法人法第 25 條第二款之規定，本人 同意 不同意 以真實姓名公開徵信

持卡人姓名	電子信箱	
	出生日期	年 月 日
	聯絡電話	
收據抬頭	收據抬頭及徵信名稱可以分別設定，匿名徵信可自行命名或由本會以「有志」名稱為您徵信， 若您未做任何勾選，捐款將以同意公開徵信方式以真實名稱徵信	
徵信名稱	<input type="checkbox"/> 同收據抬頭 <input type="checkbox"/> 匿名 (<input type="checkbox"/> 自行命名 _____ <input type="checkbox"/> 使用本會「有志」名稱)	
捐款收據	<input type="checkbox"/> E化	<input type="checkbox"/> 同意本會主動為您加入 e 化報稅，方便您年度綜所稅申報作業。 請提供身份證字號： _____ 營利事業統編： _____ <input type="checkbox"/> 不需要 e 化報稅
	<input type="checkbox"/> 紙本	若您已選擇 e 化報稅，本會將不再重複寄送紙本收據。但若有特別需求，仍可複選。 <input type="checkbox"/> 年度匯總寄送(隔年 2 月寄送) <input type="checkbox"/> 按次寄送 <input type="checkbox"/> 不寄送
收據寄送地址	□□□-□□ _____	
捐款項目	<input type="checkbox"/> 老人送餐 <input type="checkbox"/> 失智症照顧服務 <input type="checkbox"/> 關懷獨居老人 <input type="checkbox"/> 癌症病友服務 <input type="checkbox"/> 癌友製髮 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 關懷活動事工	
捐款金額及方式	<input type="checkbox"/> 單次捐款：新台幣 _____ 元 <input type="checkbox"/> 定期捐款：新台幣每月 _____ 元 起迄：自 _____ 年 _____ 月起 至 _____ 年 _____ 月止 ※結束日期請勿超過信用卡有效期限，如欲停止捐款，請來電通知	
捐款到期提醒	<input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> e-mail： _____ <input type="checkbox"/> 手機簡訊： _____	
信用卡資料	持卡人姓名： _____ 發卡銀行： _____ 銀行 卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡 卡號： _____ - _____ - _____ - _____ 有效期限：西元 _____ 年 _____ 月 ※信用卡請款日為每月 28-31 日	
持卡人簽名		
是否願意收到本會季刊	<input type="checkbox"/> 新訂戶 <input type="checkbox"/> 已定期收到 <input type="checkbox"/> 免寄	

填妥表格後，請傳真至 04-7237673 或郵寄至 500 彰化縣彰化市博愛街 53 巷 85 號 服務專線：04-7285420

切膚之愛基金會向您蒐集之上開資料，您同意本會於服務地區內，提供合於章程之目的、公益勸募條例需要之客戶管理、募款等相關服務，您可依個資法第三條主張查詢、刪除等所有權利。捐助者均享有本會免費季刊、電子報、活動訊息通知等服務，您亦可以電話、電子郵件向本會取消或恢復此服務。