

愛心之友~定期捐款 信用卡授權書

姓 名： _____ 單位： _____ 職稱： _____

行動電話： _____ 電話：(O) _____ (H) _____

E-mail： _____

聯絡地址：□□□□□

※我願意成為愛心之友 每月定期捐款，資料如下：

收據抬頭 _____ 捐款芳名錄：公開全名 中間名以○代表 不公開

加入愛心之友每月以信用卡方式捐款，收據 年底彙總寄送 月寄

自 _____ 年 _____ 月起每月捐 1,000元 500元 300元 100元 其他 _____ 元

※愛心之友 捐款方式如下 (請勾選)

線上捐款 可掃描右方QR code線上便利捐或填寫下列資料 (美國運通卡及大來卡暫無法受理)



持卡人姓名： _____ 身份證字號： _____ (授權使用)

信用卡號： _____ 背面末三碼： _____ 信用卡有效期：西元20__年__月

發卡銀行： _____ 持卡人簽名： _____

授權日： _____ 授權碼： _____ (此行由本會填寫)

電匯 00400-102-149082 台北富邦銀行雙園分行 郵政劃撥 15259153

戶名：社團法人台北市身心障礙服務推展協會

※填妥上表後敬請傳真至 (02) 2305-3836或E-mail：srvheart@seed.net.tw

※您的捐款，本會將開立捐款收據，以助您所得稅節稅申報。

※電子發票捐贈，結帳前向店員口述~愛心碼2099 (愛你九九)