

# 社團法人台灣髓緣之友協會

## 信用卡捐款授權書

凡持信用卡捐款者，請填妥下列資料，寄回或傳真至本會即可。

台北市中正區北平西路6號5樓之2

電話:02-25643927

傳真號碼:02-25643862

捐款人姓名			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合卡別卡	發卡銀行	
信用卡卡號			
信用卡卡片背面末3碼		信用卡有效期限	/
持卡人簽名 (請與信用卡簽名相同)	持卡人正楷姓名	持卡人身份證字號	
捐款方式	<input type="checkbox"/> 不定期捐款，此次捐款金額 NT\$_____萬_____仟_____百_____拾_____元 <input type="checkbox"/> 定期捐款，本人願意每_____個月捐款一次。 每次捐款金額 NT\$_____萬_____仟_____百_____拾_____元 捐款期間自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日，共_____次		
捐款收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人； <input type="checkbox"/> 不同持卡人：_____		
收據方式	<input type="checkbox"/> 依次開立收據寄出 <input type="checkbox"/> 年底統一寄出		
寄收據之地址			
聯絡電話			
填表日期：	_____年_____月_____日		
審核：			

\* 衷心感謝您的贊助和支持，我們在收到捐款單後將寄上捐款收據

\* 本單可拷貝使用，歡迎將此訊息傳遞各處，讓我們為更多骨髓移植病患創造更美好的未來。