

信用卡授權書

捐款人資料

捐款人姓名 _____

根據《財團法人法》第25條第3項第2款規定，本人 ☐ 同意 ☐ 不同意以收據抬頭之名稱公開徵信。

勾選「不同意」，您可自行命名或本會以「善心人士」名稱為您徵信。自行命名：_____。

生日(西元年/月/日) _____ / _____ / _____

Email _____

聯絡方式

手機

宅

公司

傳真

收據地址 ☐ ☐ ☐

收據抬頭 ☐ 同捐款人

☐ 收據抬頭(全銜) _____

身分證字號/統一編號 _____ (個人若需上傳國稅局必須填寫)

收據寄送方式

☐ 上傳國稅局

☐ 單筆收據

☐ 年度收據(次年三月底寄

送)

☐ 不要寄送

※即日起，若您已經提供身分證字號，本會將提供您的捐款資料給國稅局，辦理捐贈資料之歸戶作業，日後當您申報減除捐贈扣除額時，免再檢具紙本捐款收據，即可完成申報。

信用卡資料

☐ 捐款授權

☐ 變更捐款授權資料

持卡人姓名 _____ (正楷簽名)

持卡人簽名 _____ (與信用卡簽名同)

發卡銀行

有效期限 西元 _____ 月 _____ 年

信用卡卡號 _____

卡別

☐ VISA

☐ MASTER

☐ JCB

☐ AE

☐ 聯合信用卡

捐款資料

信用卡授權書

選擇轉帳周期	☐ 單筆	☐ 月繳	☐ 年繳, (您可指定扣款月份): ____月。
捐款金額_____			
※月繳: 每月20-25日扣款, 若遇到假日將提前1-2工作日。			
關注愛慈			
☐ 我只要電子刊物, 不要紙本刊物 ☐ 同捐款人EMAIL ☐ 其他EMAIL_____			
☐ 電子、紙本刊物我都會想要索取 ☐ 同捐款人EMAIL ☐ 其他EMAIL_____			
☐ 不用寄發, 會自行上官網瀏覽: https://www.aidscares.org.tw			
備註			
1. 以上資料請以正楷填寫, 並傳真至02-2331-5294或Email至 service@aidscare.org.tw 或寄送至 10041台北市中正區公園路20巷14號4樓 愛慈基金會收。			
2. 若您有任何問題, 歡迎來電02-2370-3579#11。感謝您的愛心捐款。			