

____月 授權碼 _____

【此欄位捐款人請勿填寫】

親愛的捐款人，平安：

謝謝您對本會一貫的支持與愛護，為了讓您的捐款方式更簡便，您可以使用信用卡每月自動捐款轉帳服務，以節省您的寶貴時間。如有任何疑問，歡迎來電洽詢，願祈天主福佑暨厚酬您！！

- 捐款 1,000 元，即可獲贈「等你等我等你」悠遊卡 1 張(內含 100 元儲值金)，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「日落之前」DVD 1 片，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「與失智共舞+我親愛的父親」DVD 1 片，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「健康環狀彈力帶」1 個，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「這樣玩不失智」桌遊 1 組，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲得「不失智的台式地中海餐桌」1 本，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「這樣動不失智」1 本，共 份
 捐款 1,000 元，即可獲贈「活出健康」1 本，共 份
 不需要贈品！

財團法人天主教失智老人社會福利基金會
信用卡捐款轉帳授權書

♥ 捐款人（持卡人）姓名（請寫正楷）_____

信用卡別： VISA CARD MASTERCARD JCB CARD 聯合信用卡

信用卡號：_____

發卡銀行：_____ 銀行 _____ 信用卡背面簽名處末三碼：□□□

信用卡有效期限：(西元) 20 年 月

持卡人聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ (手機) _____

身份證字號：_____

♥ 收據抬頭姓名 _____

(請勾選，此收據供申報所得稅用，可分別開立數人收據，但請註明捐款金額)

收據抬頭與持卡人同 請分別開立 _____ 不需開立收據

收據寄發地址：□□□ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 街路 _____ 段 _____ 巷
弄 _____ 號 _____ 樓之 _____

♥ 捐款期間（請勾選其中一種方式）

多次捐款：本人願意從 20 年 月 至 20 年 月，共 次，
固定每月扣款新台幣 元整。

單次捐款：本人願意於 20 年 月，捐款新台幣 元整。

收據： 按月寄送 年度匯總一次寄送 匯整上傳至國稅局系統 不用寄送

刊物（免費）： 請寄發紙本， 請電郵寄發：_____ @ _____

♥ 持卡人簽名：_____ 填寫日期： 年 月 日

（請與信用卡簽名相同，謝謝！！）

本會會址：108 台北市萬華區德昌街 125 巷 11 號

聯絡電話：(02)2304-6716 分機 123 莊小姐

聯絡傳真：(02)2332-0877