

____ 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 ☐MASTER CARD ☐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