

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！！

<p><input type="checkbox"/> 凡單次捐款 1,500 元，即可獲贈「生命智慧桌遊」1 套，共_____套</p> <p>捐款 1,000 元，即可獲贈(單選項，限擇一)</p> <p><input type="checkbox"/> 「解鎖失智密碼」1 本，共_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 「這樣生活不失智」1 本，共_____份</p> <p>捐款 500 元，即可獲贈(單選項，限擇一)</p> <p><input type="checkbox"/> 「我的美麗日記-東方美人茶透亮精粹面膜 4 入」1 盒，共_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 「自白肌-玻尿酸涼感防曬噴霧 90ml」1 瓶，共_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 「《路易斯與布丁》聯名麻布袋」1 個，共_____份</p> <p><input type="checkbox"/> 不需要贈品</p>

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

信用卡號：_____

發卡銀行：_____銀行_____

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 聯絡傳真：(02)2332-0877