社團法人台中市視覺障礙福利協進會

信用卡捐款授權書

立案字號：府社團字第 0622 號

※ 扣款人資料

姓名： 連絡電語：

* 捐款期限

□ 即日起，每月固定扣款新台幣 元整。

〈欲停扣時，請撥電語： 04- 25584430、 傳 真： 04- 25588129〉

□ 年 月 日至 年 月 日止，

每月固定扣款新台幣 元整。

□ 年 月，單次扣款新台幣 元整。

※ 收據寄發資料

收據開立姓名：

收據寄發地址：

收據寄發方式：□ 逐次寄 □ 年累寄 □ 免寄

※ 捐款方式：

發卡銀行：

信用卡〈每月 10 日 扣款，如遇假日順廷〉

卡別：□ VISA □ MASTER □JCB □聯合信用卡 □美國運通卡

信用卡卡號： - - -

有效期限：西元 月 年

持卡人簽名： 請與信用卡簽名一致

※ 當信用卡到期時，□ 請再寄一份授權書 □ 停止捐款

※ 請將表格回寄至：421 臺中市后里區甲后路一段 331 巷 18 號

或傳真至：04-25588129 ， 洽詢電語：04-25584430

社圍法人臺中市視覺障礙福利協進會

感謝您的愛心捐助