

社團法人臺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：_____ 連絡電話：_____

※捐款期限

☐ 即日起，每月固定扣款新台幣_____元整。

〈欲停扣時，請撥電話：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，如遇假日順延〉

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，洽詢電話：04-25584430

社團法人臺中市視覺障礙福利協進會

感謝您的愛心捐助