**財團法人台北市私立體惠育幼院**

信用卡捐款授權書

|  |  |
| --- | --- |
| 捐款人姓名: | 捐款人編號: |
| 身份證字號: | 電話：(手機)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (O) (H) |
| 收據地址:  收據寄送方式: □年度彙總 □按月寄送 | |
| 單筆捐款: 元 | |
| 每月捐款: 元  捐款期間: 自 年 月 至 年 月 | |
| 信用卡卡別: □VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡 | |
| 卡號: - - - | 信用卡有效期限:西元 年 月 |
| 發卡銀行: | |
| 持卡人姓名: | 持卡人簽名: |
| 捐款用途: □一般捐款 □指定捐款 □其他 | |
| 備註:請您填妥本表後傳真至(02)2873-0316並來電(02)2871-5276確認資料，  或郵寄 111台北市士林區中山北路七段141巷43號，真心誠懇感謝您的  支持與關懷。 | |
|  | |