



財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會

信用卡捐款授權書

敬愛的基金會支持者：

感謝您長久以來的支持與關心，使本會業務蒸蒸日上，讓我們在爭取遲緩兒福利的過程中倍感溫馨。為了讓您的捐款方式更為簡便，我們與聯合信用卡中心合辦信用卡捐款服務。若您同意以此方式為本會捐款，請於下列授權書中填妥您的資料，用郵寄或傳真的方式寄回本會，我們將儘速為您辦理，本會傳真專線：(02)2753-0856，若有任何疑問請洽本會(02)2753-0855。

捐款人姓名 (捐款收據抬頭)		若捐款資料需上傳國稅局，請提供 身份證字號	
收據寄發地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
e-mail			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> JCB 卡 <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	銀行別	
信用卡卡號			
信用卡有效期限	年 月	持卡人聯 絡電話	
信用卡簽名處 末三碼	※建議填寫，但若您不願意填寫， 請主動電話告知	持卡人 簽名 (需與信用卡 簽名相同)	
<input type="checkbox"/> 單筆 <input type="checkbox"/> 每月 捐贈扣繳金額	新台幣 _____ 元整 (建議用國字大寫)		
捐款期間自：	年 月 日起至	年 月 日	(若為每月捐款 請務必填寫)
是否需本會協助上 傳國稅局系統	<input type="checkbox"/> 是，請提供身份證字號：_____ <input type="checkbox"/> 否		
附註： 1. 捐款收據寄送方式： <input type="checkbox"/> 年度彙總 <input type="checkbox"/> 按月寄送 2. 本會會訊： <input type="checkbox"/> 請寄發 <input type="checkbox"/> 請寄電子版會訊 <input type="checkbox"/> 請勿寄發 3. 本會依據財團法人法第 25 條第 3 項第二款規定應主動公開其補助、捐贈者之姓名或名稱及捐贈金額。若您不同意公開，請於此勾選不同意並親筆簽名： <input type="checkbox"/> 不同意公開姓名 _____ (親簽) 需與捐款人姓名相同。 ※詳細條文：財團法人法第 25 條第 3 項第二款規定二、前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助 捐贈名單清冊，且僅公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補(獎)助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人運作，且經主管機關同意者，不公開之。			