

德蘭兒童中心信用卡捐款授權書 (授權書敬請正楷填寫)

持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用授權捐款，均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。

捐款人資料

姓名：先生小姐 身分證字號：
電話：()- 手機：()-
地址：□□□
E-MAIL：

捐款方式

捐款收據抬頭(同上)：
一般性捐款 捐款指定 _____
每月固定捐款：200 元 300 元 500 元 1000 元 2000 元 其他 _____ 元
單筆捐款： _____ 元 捐款收據寄送：月寄 年寄 不用寄收據

卡資料

信用卡別：UCARD VISA MASTER JCB 銀聯卡 AE Other _____
發卡銀行：
信用卡卡號：
信用卡有效期限： 月 年(西元)
持卡人簽名： (需與信用卡簽名同字樣)

附註

填妥本函後，請傳真至 03-520-2216，或請郵寄到
308 新竹縣寶山鄉雙溪村雙園路 2 段 319 號 財團法人天主教德來會附設私立德蘭兒童中心會計室 收
電話：03-5202170 分機 622 林小姐

請留下您的感言