**財團法人桃園市私立祥育啟智教養院信用卡捐款授權書**

**地址：桃園市八德區友聯街29巷24號　電話：(03)373-1168　傳真：(03)365-1788**

|  |
| --- |
| **持卡人資料(**粗框內欄位請以正楷填寫完整**)**　　　　　　　填表日期：  年　　月　　日。 |
| 姓　　名 |  | 身份證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 聯絡電話 | 公：() | 生　　日 | 　年　　　月　　　日 |
| 宅：(　　) | 行動電話 |  |
| E-mail |  |
| 通訊地址 | □□□□□(郵遞區號) |
| 卡別**：**□ **VISA** 　　　□ **MASTER** 　 　　□ **JCB** 　　 　□ 聯合信用卡 |
| 發卡銀行（請填寫）： 　　　　　　　　　　　 |
| 卡號：**－　 　－　 　－**有效期限：　　(月)***/***　　(西元年)止 |
| 持卡人簽名：(**簽名須與信用卡相同**) |

|  |
| --- |
| **捐　款　資　料** |
| **注意事項** | 同戶中有多位捐款人或多種用途可用同一信用卡扣款，但請選同一種扣款方式。 |
| **扣款方式** | □ | 1.單筆扣款 | □ | 2.定期(每月＿＿號扣) |
| **捐款期間** | □不設期限 □自民國　　年　　月　至　民國　　年　　月  |
| **捐款用途代號** | 1.擴建遷院計畫　 2.收容對象安置費用　 3.本院例行開銷　 4.不指定 5.其他　　　　　　 |
| 捐款人姓名 | 捐款人生日(年月日) | 捐款人身份證字號 | 電腦編號(第1次捐款免填) | 捐款用途(可寫代號) | 扣款金額 | 收據抬頭 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **收據處理**： □逐次寄發　　□年底寄發　　□不寄 | **合計新台幣NT$** | 元整 |
| 若本次不及扣款同意本院於次一作業日處理？□是 □否 | 若扣款不成功同意本院於次一作業日補扣？□是 □否 |
| 本院審核使用欄　　授權書單號：　　　　　　　　　電腦單號：　　　　　　　　　建立日期： |

**敬請傳真授權書10分鐘後主動來電確認信用卡授權書是否已收到, 感恩!**