



手機掃描線上捐款



中華民國運動神經元疾病病友協會  
Taiwan Motor Neuron Disease Association

漸凍人協會

## 國泰世華銀行卡友

# 信用卡捐款授權書

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填妥下述表格，傳真至 02-25851302 即可完成捐款  
也可電洽 02-25851367#114-115

### 一、基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女  
 身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
 連絡電話：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_  
 指定收據抬頭：\_\_\_\_\_ 統一編號：\_\_\_\_\_（公司抬頭者請填寫）  
 收據地址：\_\_\_\_\_  
 是否寄發收據：年底統一寄發 每月寄發 否  
同意（個人身分證字號必填）將資料上傳國稅局，作為網路電子化申報綜合所得稅使用。  
不同意將捐款資料上傳國稅局。

### 二、信用卡資料

信用卡別：VISA MASTER JCB 美國運通 其他  
 信用卡號：\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 信用卡有效期限：\_\_\_\_月\_\_\_\_年（西元） 發卡銀行：\_\_\_\_國泰世華銀行\_\_\_\_  
 卡片背面末 3 碼：\_\_\_\_\_ 持卡人簽名：\_\_\_\_\_（與信用卡背面簽名相符）

### 三、捐款方式

**定期定額捐款**  
每月 500 元 每月\_\_\_\_元  
 捐款日期自\_\_\_\_年\_\_\_\_月起，直到通知取消或變更授權為止  
**單次捐款**  
單次捐款\_\_\_\_\_元

### 四、是否需要固定收到協會雙月刊？

需要 不需要

\* 本會將遵守「個人資料保護法」，妥善保護捐贈者個人資料。若您有相關問題，請致電本會洽詢。