

財團法人臺灣防盲基金會

定期捐款授權書

捐款人/授權書編號：(本會填寫欄位)

- 每月捐款\$ 600 · 資助弱勢孩童進行視力篩檢。 單筆捐款\$ 3,000 · 資助弱勢孩童接受眼疾治療。
 每月捐款\$1,500 · 資助偏鄉閱讀燈具或驗光配鏡。 單筆捐款\$12,000 · 資助偏鄉培訓眼科醫護人員。
 每月定額捐款 NT\$ _____ 或 單筆捐款 NT\$ _____

信用卡扣款授權書 (每月定額捐款或單次捐款)

持卡人姓名： _____ 發卡銀行： __國泰世華銀行__ 卡別： VISA Master JCB
信用卡卡號： _____ - _____ - _____ - _____ 持卡人簽名： _____
信用卡有效期： _____月 _____年(西元) 卡片背面後 3 碼： _____ 日期： _____/_____/_____

捐款人資料

姓名/公司： _____ 性別：男 女 生日： _____年 _____月 _____日
身分證字號/統編： _____ 電話(日)： _____ 手機： _____
(電子申報者必填)
通訊地址： _____
E-mail： _____

收據開立資料

同捐款人
 與捐款人不同：姓名/公司： _____ 性別：男 女 生日： _____年 _____月
身分證字號/統編： _____ 電話(日)： _____ 手機： _____
通訊地址： _____
E-mail： _____

收據方式： 電子申報 年度於三月寄發(預設值) 毋須寄發 按次寄發 會訊方式： 皆可(預設值) 電郵 郵寄 不訂閱
(電子申報者必填)

*您的個人資料僅使用於本會捐款相關用途與寄發收據，絕不外流或做其他用途。