

社團法人台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會

信用卡刷卡授權書

名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
出生日期	民國 年 月 日		
通訊地址			
聯絡電話		手機	
e-mail			
捐款人 信用卡資料			
發卡銀行			
信用卡號			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡		
有效日期	/ ~ / (月 / 年)		
刷卡日期			
金額	<input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 其他_____		
扣款方式	<input type="checkbox"/> 每月定期 <input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 其他_____		
收據寄送	<input type="checkbox"/> 每月寄送 <input type="checkbox"/> 年寄 <input type="checkbox"/> 其他_____		
持卡人簽名	民國 年 月 日		

捐款日期自 年 月起，直到通知取消或變更授權為止。

欲停止捐助時懇請來電告知我們，感謝您的愛心與支持。

填妥本授權書後，請傳真或寄至台中市慈善撒瑪黎雅婦女關懷協會收。

地址：40647 臺中市東山路一段 146 巷 4 弄 6 號

電話：04-24370253 傳真：04-24370593 信箱：803women@gmail.com

每日 7 元的涓滴累積，您可以成為我們的愛心天使

請不吝以每月 200 元的小額定捐來支持我們