**社團法人臺灣兒童健康暨身心發展協會**

 **信用卡捐款授權書**

* 完整填妥本授權書後，請電郵至office@csitaiwan.org，電郵後請來電(04)2265-4684確認或以掛號方式逕寄40245台中市南區復興路二段30-7號(社團法人臺灣兒童健康暨身心發展協會收)，我們會盡速為您辦理。
* 您的個人資料本會將妥善保護並絕對保密，只供本會與您聯絡，按需要交予服務供應的發卡銀行辦理捐款處理、寄發收據或資訊之用。

**填寫日期：西元 年 月 日**

|  |
| --- |
| **我是：**☐首次授權信用卡捐款 ☐重新授權信用卡捐款 |
| **姓名** |  | **捐款人編號**(此欄由協會填寫) |  |
| **通訊住址** |  |
| **E-mail** |  | **連絡電話** | O：H：行動電話： |
| **持卡人姓名** |  | **信用卡卡號** |  |
| **持卡人身分證字號** |  | **授權捐款日期**(若未填寫，將捐款至信用卡停用為止) | □定期捐款起始自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月取消自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月□單次捐款 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| **信用卡有效期限** | 西元 年 月 |
| **收據開立方式** | □不需要收據□年度紙本/□每月紙本寄發□年度綜合所得稅電子申報（同意年度捐款資料和身分證字號上傳國稅局） | **收據抬頭** | 抬頭名稱：身份證字號：(選擇上傳國稅局者，請務必填寫) |
| **捐款徵信名稱** | □全名□部分名稱(王○明)□自訂名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □**不指定捐款用途** □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 | **指定捐款用途** |
| 國內計畫 | 國外計畫 |
| □兒童全球永續發展目標推廣。 □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。□慢飛天使音樂治療計畫。 □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 | □柬埔寨兒童助學計畫 1000 元/月。□柬埔寨村莊幼稚園計畫。□單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。□柬埔寨村莊兒童健康計畫。□單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。□讓彼得潘長大【長期藥物支持】□單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 |