



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： <input type="checkbox"/> 首次授權信用卡捐款 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 定期捐款 起始自_____年_____月 取消自_____年_____月
信用卡有效期限	西元_____年_____月		<input type="checkbox"/> 單次捐款 _____年_____月
收據開立方式	<input type="checkbox"/> 不需要收據 <input type="checkbox"/> 年度紙本/ <input type="checkbox"/> 每月紙本寄發 <input type="checkbox"/> 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： 身分證字號： (選擇上傳國稅局者，請務必填寫)
捐款徵信名稱	<input type="checkbox"/> 全名 <input type="checkbox"/> 部分名稱(王○明) <input type="checkbox"/> 自訂名稱_____		
<input type="checkbox"/> 不指定捐款用途 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。	指定捐款用途		
	國內計畫	國外計畫	
	<input type="checkbox"/> 兒童全球永續發展目標推廣。 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 慢飛天使音樂治療計畫。 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。	<input type="checkbox"/> 柬埔寨兒童助學計畫 1000 元/月。 <input type="checkbox"/> 柬埔寨村莊幼稚園計畫。 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 柬埔寨村莊兒童健康計畫。 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 讓彼得潘長大【長期藥物支持】 <input type="checkbox"/> 單筆 \$_____ 元。 <input type="checkbox"/> 每月 \$_____ 元。	