**VISA/MASTER 信用卡持卡人授權書**

本人因無法親自至社團法人中華民國癌友新生命協會刷卡捐款，特立此同意書以信用卡支付下述捐款。

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □男□女填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_末三碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

發卡種類及號碼：□聯合\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□VISA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□MASTER\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
□JCB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

信用卡最終有效日：西元\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_月

捐款方式：  
每月固定捐款(若要停止捐款,請來電告知):

□NT$300, □NT$500, □NT$1000, □NT$\_\_\_\_\_\_\_\_\_

授權號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(本欄持卡人請勿填寫)

持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(請親自簽名並與信用卡簽名式樣相同，否則無效)

持卡人連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

開立收據方式：□年開 □每次開立

收據抬頭：□同持卡人 □其他：