

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：_____ 卡片背後末三碼：_____ (必填)

發卡種類：聯合 ---

及卡號 VISA ---

MASTER ---

JCB ---

信用卡最終有效日：西元_____年_____月

捐款用途：新生命經費 其他：_____

捐款方式：每月固定捐款 單次捐款 其他：_____

同意以信用卡捐款之金額 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：_____

◎本會另有提供線上信用卡填寫服務，可移至『線上捐款』選項。

◎填好資料，請傳真至 (02) 2695-0261，即可完成信用卡捐款。