

社團法人中華民國癌友新生命協會 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。

填寫日期： 年 月 日

持卡人資料		授權號碼 (勿填寫)	
持卡人姓名	持卡人身份證字號		
卡片資料			
發卡銀行	卡片後末三碼	信用卡有效期	/
卡號	聯合	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	VISA	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	MASTER	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	JCB	<input type="text"/>	<input type="text"/>
捐款金額	新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整		
指定用途及方式			
指定用途	<input type="checkbox"/> 一般捐款 <input type="checkbox"/> 其他: _____	捐款方式	<input type="checkbox"/> 每月定額:即日起至 年 月 <input type="checkbox"/> 單次捐款 <input type="checkbox"/> 其他: _____
持卡人欄位			
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
通訊地址			聯絡手機
收據資料			
收據(徵信)抬頭	身份證字號/統編		
	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 上傳國稅局(請提供納稅義務人身份證或統編)		
紙本收據	<input type="checkbox"/> 單筆收據 <input type="checkbox"/> 年度收據		
收據地址	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 不需收據		

。鼓勵使用線上捐款服務，亦有信用卡捐款選項，步驟方便又有安全機關保護。

。填好資料，請傳真至(02)2695-0261，即可完成信用卡捐款。