

新北市智障者家長協會信用卡授權書

填表日期：民國____年____月____日

捐款人：_____ 出生年月日：____年____月____日

通訊地址：_____

捐款用途： 繳交贊助費 一般捐款 指定捐款-其他_____

聯絡電話：日()_____ 夜()_____

傳真號碼：_____

捐款方式：

一次捐款_____元

每月捐款_____元，捐款期間：自____年____月至____年____月共分____次

發卡銀行：_____ 卡別：VISA Master JCB 其它_____

信用卡號：_____

信用卡有效日期：西元____年____月

持卡人簽名：_____

持卡人身分證字號：_____

收據抬頭： 同持卡人 _____不同持卡人

收據寄發方式：每月寄 年底彙寄

謝謝您的支持！填妥後請傳真回本協會，並來電確認。我們在收到您的傳真後，將依所列資料向您的發卡銀行索取授權號碼，入帳後我們將會盡快寄送收據給您。

新北市智障者家長協會

地址：220 新北市板橋區大同街 21 巷 15 號 1 樓

電話 TEL：(02)2255-3771 傳真 FAX：(02)2255-3764

捐款劃撥帳號：15291315 發票捐贈愛心碼：1688