

捐款授權書

捐款人姓名：_____ 持卡人身分證字號：_____

聯絡市話：() _____ 手機：_____

E-Mail：_____

聯絡地址：_____

發卡銀行：_____ 信用卡別： VISA Mater JCB U卡 AE卡

卡號：_____

信用卡有效期限：_____年_____月 信用卡辨識碼(背面末三碼)：_____

持卡人簽名：_____ <請於信用卡背面簽名一致>

捐款金額：_____元整 捐款方式：每月固定 單次捐款

授權日期：_____年_____月_____日

收據抬頭：_____ 同捐款人

收據寄送方式：年底彙整寄送 按月寄送

謝謝您的支持，請您填妥後傳真至(03)301-6871、電話：(03)302-5507，我們在收到捐款後，將寄上捐款收據<可抵減所得稅額>，本單可複印使用，歡迎將此訊息傳遞，共同關懷腦性麻痺及身心障礙朋友。

其他捐款：

劃撥捐款 帳號：50088434 戶名：桃園市腦性麻痺協會

支票捐款 抬頭請開立「社團法人桃園市腦性麻痺協會」並註明捐款人姓名、電話、地址，掛號寄至 33046 桃園市桃園區中正路 915 號 6 樓之 4

現金捐款 親至協會或電話聯繫捐款事宜

◎以上各類捐款收據將於收到款項後一星期內寄出