**桃園市腦性麻痺協會**

 **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：

卡 號：

信用卡有效期限： 年 月 信用卡辦識碼(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 338 桃園市桃蘆竹區南崁路175巷10號5樓

□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