



### 信用卡捐款專用授權書

捐款收據抬頭：\_\_\_\_\_ 收據抬頭身份證字號：\_\_\_\_\_

電話：(O)\_\_\_\_\_ (H)\_\_\_\_\_ (行動)\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

捐款期間： 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月至 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月止

每月定期捐款金額： 新台幣 萬 仟 佰 拾 元 整

持卡人姓名：\_\_\_\_\_

信用卡卡號： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

信用卡有效期限： \_\_\_\_\_月/西元\_\_\_\_\_年(請對照信用卡填寫)

持卡人簽名： \_\_\_\_\_ (與信用卡簽名相同)

★收據寄送方式: 年寄 月寄 不用寄發

財團法人臺北市志玲姊姊慈善基金會

Tel : 02-2366-0793

Fax : 02-2365-6452