



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