**社團法人台灣破冰專業服務協會 信用卡捐款授權書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 持卡人姓名 |  | | 身份證字號 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 生　　日 |  | | 聯絡電話 | 日：( ) | | | | | | | | | | |
| 行動電話 |  | | 夜：( ) | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □□□□□（郵遞區號） | | | | | | | | | | | | | |
| 信用卡卡別 | * VISA □ Master Card □ JCB □ 其他： | | | | | | | | | | | | | |
| 發卡銀行 |  | | 有效期限 | 月　　　年（西元） | | | | | | | | | | |
| 卡　　號 | ─　　　　　─　　　　　─ | | | | | | | | | | | | | |
| 持卡人簽名 | （需與信用卡上之簽名相同） | | | | | | | | | | | | | |
| 捐款方式  與金額 | 捐款方式（請勾選） | | | | | | | | | 捐款金額 | | | | |
| □ | 單筆捐款 | | | | | | | |  | | | | |
| □ | 定期捐款（□ 每月　□ 每半年　□ 每年）   * 授權捐款至西元　　　年　 月（共　 　次） * 授權捐款至信用卡有效年月為止 | | | | | | | |  | | | | |
| 捐款收據  開立方式  （請勾選） | * 年度捐款總金額合開一張紙本收據，於年底時一併寄發 | | | | | | | | | | | | | |
| * 每次扣款成功後即開立紙本收據，於該月寄發 | | | | | | | | | | | | | |
| * 不必寄發 | | | | | | | | | | | | | |
| 備註  （請說明） |  | | | | | | | | | | | | | |

說明：

1. 請完整填寫本授權書後，郵寄至10060台北市中正區杭州南路一段125號7樓，或來電（02）2397-5060確認傳真細節，我們會盡速為您處理，謝謝！
2. 您的資料本會將妥善保護並絕對保密，僅供本會與您聯絡，依需要交付服務供應的銀行辦理捐款處理、寄發收據或資訊之用。
3. 感謝您支持破冰，與我們一同協助重度障礙者跨越需求與現實的鴻溝！