**社團法人屏東縣自閉症協進會**

統一編號：97951531

郵政劃撥帳號：41899945

**信用卡轉帳捐款授權書**

感謝您對社團法人屏東縣自閉症協進會的愛護與支持，為了讓您的捐款方式更為簡便，可採用信用卡捐款方式，請將下列授權書中填妥您的資料，郵寄或傳真回協會，我們將速為您辦理。在收到捐款後，將立即寄上收據，本會捐款收據可作為申報所得稅贈與憑證，謝謝您！

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | 身分證字號 | | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | 電話：（公） （宅） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （手機） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □□□ | 縣 | | 市（區） | 路（街） | | | | | 段 | | 巷 | | | 弄 | | 號 | | 樓 | | 室 | |
| (郵遞區號) | （市） | | 鄉（鎮） | 村 | | | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 信用卡別 | □ VISA CARD | | | □ JCB □聯合信用卡 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ MASTER CARD | | | □ 美國運通卡（請填寫識別碼□□□） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 發卡銀行 | | | | | 信用卡號 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卡片背面名欄上數字後三碼 | | | | | | | 信用卡有效期限 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | 至年月日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 每月轉帳金額：□ 貳佰元 □ 伍佰元 □ 壹仟元 □ 自訂金額 元（請勾選一項） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轉帳期間：民國 年 月起至民國 年 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 捐款用途  (擇一勾選) | □ 活動教育基金  □ 庇護工場職訓基金 | | | | | | 授權碼（捐款人勿填） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 持卡人簽名（須與信用卡簽名一致） | | | | | | | 屏東縣自閉症協進會審核蓋章 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

**※ 使用時本授權書請撕下寄回給我們（90052 屏東市建豐路180巷35號5樓）。**