

【千頂假髮助癌友】信用卡捐款授權書

填表日期： 年 月 日

我願意 認捐每束頭髮製作費 認捐每頂假髮製作費 認購我挺你 T 恤

選擇捐款方式

※單次捐款 500 元 1000 元 1500 元 3000 元 其他_____元

※定期定額捐款 250 元/月 300 元/月 500 元/月 1000 元/月 其他_____元

捐款期間 捐款期間，不設期限。(如欲終止請來電告知)

捐款期間自民國_____年_____月起至_____年_____月止。

*選擇定期定額捐款，為響應環保，並降低收據遺失及收集的困擾，將統一採年度彙總收據。

信用卡捐款資料

持卡人姓名		持卡人身分證字號	
發卡銀行		信用卡有效期限	月/西元 年
卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	信用卡卡號	_____-_____-_____-_____-
持卡人簽名	(同信用卡背面簽名)		

捐款人資料

依據財團法人法第 25 條規定，本人 同意 不同意 以收據抬頭之名稱公開徵信(如未勾選者，將視為同意)。

收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 指定收據抬頭_____		
	身分證字號_____ (公司行號請寫統編)		
收據寄送	<input type="checkbox"/> 不用收據 <input type="checkbox"/> 每次寄送 <input type="checkbox"/> 年度彙總一次寄送(隔年 3 月起陸續寄送) *選擇定期定額捐款，為響應環保，並降低收據遺失及收集的困擾，將統一採年度彙總收據。 凡提供身分證字號者，本會將自動上傳捐贈資料給國稅局，方便申報作業。若您不需要此服務，請打勾取消： <input type="checkbox"/> 我不需要上傳國稅局		
收據地址	□□□ 縣 鄉鎮 村 路 市 市區 里 街 段 巷 弄 號 樓		
連絡電話	(住家/公司) (手機)	E-MAIL	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	民國 年 月 日

★填寫以下表格後，請傳真至(02)3322-1719 並來電 (02)3322-6287 分機 127 確認