

中華民國無障礙科技發展協會

信用卡捐款授權書



填表日期：

一、捐款人基本資料：					
姓 名	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 小姐	身分證字號			
出生年月日	通訊地址				
E-mail	聯絡電話	手 機			
收據開立方式	<input type="checkbox"/> 年度捐款總金額合開一張 <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後即開立當次收據				
二、收據抬頭及地址：(與捐款人不同人時填寫)					
收 據 抬 頭	收 據 地 址				
三、捐款項目：					
定期 定 額	<input type="checkbox"/> 幫盲再造精彩人生-職業重建計劃，捐款_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 多E點書，幫盲無礙閱讀-盲用電子書製作計劃，捐款_____元/月				
	<input type="checkbox"/> 你的E臂之力，讓視界零距離-視障e能力培植計劃，捐款_____元/月				
	我選擇扣款方式用 <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 季繳 <input type="checkbox"/> 月繳				
單次	<input type="checkbox"/> 一般捐款，協助視障者各項重建計劃，捐款_____元				
四、信用卡資料：					
持卡人姓名	信用卡卡號	背 面 末三碼			
發 卡 銀 行	有 效 日 期	年 月	授權捐款至：西元 年 月 (若未填寫，將視為授權至信用卡有效月年)		
信 用 卡 別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	簽 名	(與信用卡背面簽名一致)		
五、備註					
郵 局 劃 撥 方 式 捐 款	戶名：中華民國無障礙科技發展協會 劃撥帳號：19176714				
加 入 志 工	<input type="checkbox"/> 我願意加入貴協會志工，於舉辦活動有需要時，協助視障朋友或活動進行。				
其 他					



*信用卡若換卡、掛失或停用，待新卡收到，請主動來電通知變更授權資料，謝謝您的幫盲。

*請填寫完整資料後，傳真至02-28335687，或寄至臺北市士林區文林路718號4樓。

*若有任何疑問請電 02-77293322#216楊小姐洽詢。