慈生仁愛院信用卡捐款單

（本人因無法親自至慈生仁愛院捐款，特立此同意書以信用卡支付下列帳款）

|  |
| --- |
| 姓名： 性別：□男□女 填寫日期： 年 月 日 |
| 收據抬頭： |
| 發卡種類及號碼，請在您持有的卡別內填上卡號  □VISA □MASTER □JCB  卡號： - - - |
| 信用卡有效期限： / （月/年） |
| 卡片背面簽名欄上最後3碼數字：□□□ |
| 請勾選捐款方式：  □單次捐款：同意以信用卡支付之金額，新台幣 元整。  □定期捐款：自民國 年 月開始，每月支付 元整  至民國 年 月止，共 個月。 |
| 授權號碼： （由慈生填寫） |
| 持卡人簽名：  （請親自簽名，並與信用卡簽名式樣相同） |
| 持卡人聯絡電話： |
| 持卡人聯絡地址： |
| E-mail： |
| 收據寄發方式：□每月寄發 □年度寄發（於當年度結束後彙整寄發） |
| ※必填 依財團法人法第25條規定 □是 □否 同意公開姓名。 |

填妥後請傳真、郵寄及電子郵件方式傳送

慈生仁愛院 地址：彰化市慈生街72號

電話：04-7222735 傳真：04-7225832 電郵：tzshonwork@gmail.com

感恩!