



財團法人台中市私立仁愛
社會福利慈善事業基金會

信用卡捐款授權書

填表日期：民國 年 月 日

(本單據視同信用卡簽帳單)

持卡人姓名		持卡人身分證字號	
信用卡卡別 卡號	☐ VISA ☐ Master card ☐ JBC ☐ U 卡 □□□□-□□□□-□□□□-□□□□		
發卡銀行		信用卡有效期限	西元 年 月
持卡人簽名 需與卡片上簽名相同		授權捐款至	西元 年 月 (若未填寫，將視為授權捐款至信用卡有效月年)
收據抬頭： ☐ 同 持卡人 ☐ 另指定： _____ (此項捐款，得作為當年度列舉扣除額，扣減綜合所得)		☐ 同意 ☐ 不同意 將捐款資料上傳至國稅局供報稅時以自然人憑證 下載及查詢 收據人身分證字號/統一編號：(上傳國稅局必填) _____	
收據寄發方式	☐ 年底匯總寄一次 ☐ 按次(月)寄發		
寄發地址	□□□	室內電話：	
		行動電話：	
		電子信箱：	
捐款方式	1. 每月捐款 ☐ 200 元 ☐ 500 元 ☐ 1000 元 ☐ 5000 元 ☐ 10000 元 ☐ 其他 _____ 元 2. 單次捐款 _____ 元		
捐款用途	☐ 一般捐款(統籌運用於本會各項服務) ☐ 病人安全推廣專戶 ☐ 清寒學子獎助專戶 ☐ 貧病急難救助(年度專案) ☐ 癌症關懷專戶 ☐ 安寧緩和專戶 ☐ 其他 _____		

【個資聲明】

財團法人台中市私立仁愛社會福利慈善事業基金會(以下簡稱仁愛基金會)向您取得之個人資料，包含個人姓名、電話、信用卡資料等，將僅使用於本會捐款相關服務、募款徵信、會務活動等使用，我們將遵守個人資料保護法與公益勸募條例之規定，妥善保護您的個人資訊。於此前提下，仁愛基金會得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，而您可依法就您提供的個人資料向本會請求查詢、閱覽、提供複本、補充或更正、停止及刪除。若有任何相關問題，歡迎與我們聯繫。

【注意事項】

完整填妥本授權書後，請傳真至 04-24822559，並於傳真後 10 分鐘內來電 04-24819900 分機 12436 確認，俾利加速完成捐款手續。或請逕寄 412 台中市大里區東榮路 483 號仁愛基金會收，我們會儘速為您辦理。