|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **信用卡捐款授權書(**勸募字號專戶)  **社團法人中華小腦萎縮症病友協會(企鵝家族)**  **地址：台北市萬華區漢中街156號3樓**  **電話：02-23147035 傳真：02-23147041**  **信用卡資料 填表日期： 年 月 日** | | | |
| **發卡銀行** |  | | |
| **信用卡卡別** | □VISA □MASTER □JCB □聯合卡 | | |
| **信用卡卡號** | □□□□－□□□□－□□□□－□□□□ | | |
| **捐款方式**  (約每月20日扣款) | □月繳 每月捐額 元 期限： 年 月至 年 月止  □一次捐款 金額 元 | | |
| **持卡人簽名**  (請與信用卡簽名一致) |  | **授權碼**  (捐款人免填) |  |
| **信用卡有效期限** | 年 月止 |

**捐款人基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **持卡人姓名** |  | **性別** | □男 □女 |
| **持卡人身份証字號** |  | **生日** | 年 月 日 |
| **聯絡電話** | (宅) (公) (行動) | | |
| **聯絡地址** | □□□ | | |
| **收據抬頭** |  | | |
| **收據寄發地址** |  | | |
| **收據寄發方式** | □每月寄發 □年底合寄 □不要收據 | | |
| **職業類別** | □軍公教□製造業□金融業□資訊業□學生□自由業□服務業□其它 | | |
| **訊息來源** | □電視 □電台 □報紙 □雜誌 □友人介紹 □活動 □其它 | | |
| **刊物贈閱** | □需要 □不需要 | | |
| **※ ※感謝您持續的贊助關懷「企鵝家族」，為「企鵝家族」燃起生命的希望之光。** | | | |

勸募字號專戶使用