

財團法人台北市基督徒救世會社會福利事業基金會
信用卡持卡人授權書

☐ 每月固定捐款_____元，自民國_____年_____月起至民國_____年_____月止。

☐ 單筆捐款_____元。

捐款人基本資料

捐款人姓名		身分證字號		出生日期	
信用卡簽名	(與卡上簽名相符)	有效期限至	月 年	發卡銀行	
信用卡號			信用卡別	☐ VISA ☐ Master ☐ JCB ☐ 美國運通 ☐ 聯合信用卡	
聯絡電話	日： 夜：		電子郵件信箱：		
通訊地址					
開立收據 之 抬 頭				收據寄送 方 式	☐ 不用收據 ☐ 每月寄發 ☐ 年底統一寄發
統一編號		收據地址			
其他事項					

●**小錢力量大**，訂閱EDM可節省郵資，幫助更多小朋友。●若您想暫停捐款，敬請來電告知，謝謝！
請將資料填妥後，傳真02-2729-5952或寄回本會**11051台北市信義區基隆路1段396號10樓**
基督徒救世會行政部 收，將有專職人員為您服務。

財團法人台北市基督徒救世會社會福利事業基金會謝謝您的付出！

.....
親愛的朋友：您好！

欲索取本會定期刊物煩請填妥下列資料。謝謝您！

☐ 郵寄地址：☐☐☐_____ ☐ 同通訊地址

收件者：_____先生/小姐 聯絡電話：(____)_____

☐ 訂閱EDM電子期刊，Email：_____

【本回函可影印重複使用】

服務電話 TEL：〈02〉2729-5961 • 傳真 FAX：〈02〉2729-5952

Email：donate@csstpe.org.tw