

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，自西元_____年_____月起至西元_____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	月 年	發卡銀行	
信用卡號			信用卡別	☐ VISA ☐ Master ☐ JCB ☐ 美國運通 ☐ 其他_____	
聯絡電話	日：	電子郵件信箱：			
	夜：				
通訊地址					
收據開立抬頭	☐ 同持卡人，或另列如下：			收據寄送方式	☐ 單筆收據 ☐ 年度收據 ☐ 不寄收據
統一編號		收據地址	☐ 同通訊地址，或另列如下：		
其他事項					
☐ 本人同意救世會將捐款資料上傳至國稅局以供報稅用(請 必填 捐款人身分證字號)					

- 請將資料填妥後，傳真 02-2729-5952、Email：donate@csstpe.org.tw 或寄至本會 11051 台北市信義區基隆路 1 段 394 號 10 樓，基督徒救世會公關部收。
- 若您想暫停捐款，敬請來電告知 02-2729-5961，將有專員為您服務，謝謝！

親愛的朋友：您好！

非常感恩您一同幫助急難婦幼家庭能積極的面對所面臨的挑戰，讓生命重現曙光！在此誠摯邀請您訂閱本會刊物及電子報(免費索取)，您可隨時瞭解善款用途及我們的服務成果，敬請填妥下列資料與捐款單一同回傳，再次感謝您良善，讓社會更美好！

☐ 訂閱刊物：☐ 同通訊地址，或另列如下：

郵寄地址：☐☐☐_____

收件者：_____ 先生/小姐 聯絡電話：(____)_____

☐ 訂閱EDM：☐ 同上，或另列如右：Email _____



【本回函可影印重複使用】