

**信用卡捐款授權書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **捐款人資料** | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 身份證字號 |  | | 出生年月日 | |  | |
| 地址 | □□□-□□ | | | | | | | |
| E-mail |  | | | □已婚 □未婚 □其他 | | 子女數數 | |  |
| 電話 | (公) | (宅) | | (手機) | | | | |
| 本人 □ 不同意 以真實姓名公開徵信  \*因應財團法人法第25條第二款，除捐贈人反對，本會需主動公開捐贈者姓名及金額。若不公開則一併以「善心人士」做徵信。 | | | | | | | | |
| **捐款方式：**本人願意 □自 年 月起捐款，以下列方式捐款至主動通知取消或變更授權為止.  □自 年 月起捐款，至 年 月止. | | | | | | | | |
| **捐款指定方案：**  **□由基金會統籌使用 □用愛守護-受暴家庭扶助計劃 　 □同心守護球球兒-高衝突家庭協助計劃**  **□展心復原計劃-性侵害被害人服務 □同志親密暴力協助計劃 □其他：** | | | | | | | | |
| ◎ **信用卡捐款：**  卡別：□ VISA □ MASTER □ JCB □ UCARD  卡號：□□□□－□□□□－□□□□－□□□□  發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 有效期限：□□月 / 西元□□□□年  □每月捐600元 □每月捐，金額 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 元 □單次捐，金額 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（需與信用卡背面相符） | | | | | | | | |
| **資料寄發** | | | | | | | | |
| * 紙本收據：□不必寄發 □逐次寄發 □年度憑證（次年3月寄發）； * 收據地址：□同上 □請改寄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * 年度綜合所得稅電子化申報：□不要 □要（僅個人身份勾選，公司行號勿勾。收據抬頭、身份證字號必填）   收據抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * 紙本會訊：□願意接收 □不必寄發 電子報：□願意接收 □不必寄發（如願意請填寫E-mail） * 得知募款訊息管道：□電視廣播 □報章雜誌 □網路 □活動參與 □親友轉介 □其他： | | | | | | | | |

信用卡定期捐款每月26日扣帳，如遇例假日順延至次一工作日辦理，資料填妥後請傳真至：(02)2391-7129；或寄至本會地址：100台北市羅斯福路一段7號7樓之一B室 現代婦女基金會 公益行銷部收。若有任何問題，歡迎來電洽詢，捐款熱線：(02)2391-7133#307