財團法人天主教華光社會福利基金會

信用卡捐款授權書

＊必填項目 填表日期：點選以輸入日期。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **捐款人基本資料** | | | | | | | | | | |
| ＊姓 名 | 請填寫 | | | | 收據抬頭 | | | 請填寫 | | |
| ＊通訊地址 | 請填寫 | | | | | | | | | |
| ＊聯絡電話 | 請填寫 | | | | ＊行動電話 | | | 請填寫 | | |
| 出生年月日 | 請填寫 | | | | 身份證字號  統一編號 | | | 請填寫 | | |
| ＊收據寄送 | 不寄送 單次寄送年度捐款收據(隔年二月起陸續寄發)捐款紀錄上傳國稅局免寄收據（必填身份證字號） 1.請填寫身分證字號，本會將主動上傳捐款紀錄至國稅局，可免附捐款憑證申報「個人綜所稅」  2.若授權多人以上者，請多做考量後，再行個別單獨填寫此授權書。  3.不適用於企業/團體 | | | | | | | | | |
|
| 刊物贈閱 | 不寄送  我要訂閱紙本  我要訂閱電子報，E-mail: 請填寫 | | | | | | | | | |
| **信用卡捐款資料** | | | | | | | | | | |
| ＊持卡人姓名 | 請填寫 | | | 持卡人身份證字號 | | | | 請填寫 | | |
| ＊信用卡卡號 | 請填寫 | 請填寫 | 請填寫 | | | 請填寫 | ＊發卡銀行 | | | 請填寫 |
| ＊信用卡卡別 | VISA MASTER JCB 聯合信用卡 美國運通卡 | | | | | | | | | |
| ＊持卡人簽名  **(請與信用卡簽名一致)** | (請親簽) | | | | **信用卡有效期限** | | | | 年 / 月  **＊(填入西元年，並依卡片順序填寫)** | |
| ＊捐款金額 | 定期捐款金額：新台幣請填入金額 元 從 年 / 月 至 年 / 月 止  單次捐款金額：新台幣請填入金額 元 | | | | | | | | | |
| 捐贈不公開 | 我不同意將全名公開於捐款芳名錄  **※本會依財團法人法第25條規定，應公開捐款人姓名及金額，如您不同意公開請勾選上述選項。** | | | | | | | | | |

※依個資法第八條規定，本會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂之相關業務事宜，須蒐集、處理及利用捐款人之個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。

若您信用卡掛失、停用、換卡或升級，請待新卡收到後，來電告知我們，並重新授權，更改您留存於本中心捐款資料，以利處理後續捐款事宜；若您要停止捐款，亦請來電告知！

電話：03-5874690 #603 #237 傳真電話：03-5874320 Line搜尋ID：@fnk7524n

地址：30641新竹縣關西鎮正義路126號 e-mail: [**catholic.huakuang@gmail.com**](mailto:catholic.huakuang@gmail.com)

~感謝您愛心捐款~