



# 財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心捐款授權書

聯絡地址：30072 新竹市埔頂路 6 巷 26 號

電話：(03)5784633 轉 6224 洽會計

傳真：(03)5798433

♥捐款人姓名(捐款收據抬頭)：\_\_\_\_\_先生/小姐      ♥捐款人電腦編號：\_\_\_\_\_ (由本中心填寫)

♥捐款人身分證字號：\_\_\_\_\_ ♥生日：西元\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ♥E-mail：\_\_\_\_\_

♥聯絡地址：□□□□□□\_\_\_\_\_

♥連絡電話：(公)\_\_\_\_\_ (宅)\_\_\_\_\_ 行動：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

♥捐款方式：金融機構自動轉帳方式   信用卡捐款方式

♥捐款用途：專業服務費用   其他：\_\_\_\_\_

♥捐款期間：單次捐款\_\_\_\_\_元   長期固定捐款：①月繳\_\_\_\_\_元   ②季繳\_\_\_\_\_元   ③年繳\_\_\_\_\_元

自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月底止(共\_\_\_\_\_次)(季繳為1、4、7、10月扣款)

♥捐款收據寄發方式：年度彙總寄發(於次年3~4月) 每次寄發   ♥刊物(如仁愛之聲.....等)：請寄發   請勿寄發

※ 若捐款人與信用卡持卡人/存戶不同時，請填以下資料：**(相同則免填寫)**

♥捐款人與持卡人/存戶關係：\_\_\_\_\_

♥持卡人姓名(中文正楷書寫)：\_\_\_\_\_

♥持卡人存戶連絡地址：\_\_\_\_\_

♥持卡人身分證字號：\_\_\_\_\_

## 郵局/銀行自動轉帳付款授權書

委託代繳存戶名稱：\_\_\_\_\_

委託存戶身分證字號：\_\_\_\_\_

委託代繳銀行(郵局)名稱：\_\_\_\_\_

委託代繳銀行(郵局)代號：\_\_\_\_\_

委託代繳銀行(郵局)帳號：\_\_\_\_\_

簽章(須與存簿簽章相同)：\_\_\_\_\_

◎簽章即表示同意授權書各項約定

## 信用卡捐款授權書

發卡銀行：\_\_\_\_\_

信用卡號：\_\_\_\_\_

信用卡別：VISA   MASTER   JCB   聯合信用卡

有效期限：(西元)\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

持卡人簽名：\_\_\_\_\_

(須與信用卡簽名同字樣)

交易日期：(由本中心填寫)\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

授權碼：(由本中心填寫)\_\_\_\_\_

商店代號：(由本中心填寫)\_\_\_\_\_

備註：1.各金融機構存戶 / 信用卡持卡人同意以自動轉帳/信用卡支付捐款金額予仁愛啟智中心，並保證上列授權書資料均為詳實無訛。

2.請詳細填妥授權書各項資料後，郵寄 30072 新竹市埔頂路 6 巷 26 號仁愛社會福利基金會收或傳真 03-5798433(傳真後，煩請來電確認是否收到)

※若您使用自動轉帳捐款，為符合郵局與銀行核章及規定，請您提供授權書正本及存簿封面影本，謝謝您的配合！

仁愛啟智中心審查蓋章：主管審核

經辦人：

971009