



社團法人金門縣生命線協會

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	
電話	(公)	(宅)	(手機)	
本人 ☐ 不同意 以真實姓名公開徵信 *本會依公益勸募相關法規及公開徵信原則辦理捐款徵信，除捐贈人事先表示不同意公開外，將公開捐贈者姓名及捐款金額；不同意公開者，將以「善心人士」方式徵信。				
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： ☐ 由本會統籌使用 ☐ 1995志工活動經費 ☐ 建館基金 ☐ 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，資料填妥後請掃描或拍照 email 至：kinmen1995@gmail.com；或寄至本會地址：892 金門縣金寧鄉環島西路二段 89 號 2 樓 社團法人金門縣生命線協會收。若有任何問題，歡迎來電洽詢，捐款熱線：(082)312995。