



財團法人天主教會嘉義教區
附設嘉義縣私立聖心教養院

信用卡捐款授權書

首次填單 重新授權

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名	身分證字號 (統一編號)	生日	____年__月__日
收據抬頭	(未填寫視與捐款人相同)		
聯絡電話	日間聯絡電話：	手機：	
通訊地址	□□□-□□		
電子郵件			
捐款金額 捐助方式	<input type="checkbox"/> 1、我願成為聖心教養院定期捐款人 每月 _____ 元，自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月) <input type="checkbox"/> 2、我願單次捐款，本次捐款金額共計 _____ 元整。		
捐款類別	<input type="checkbox"/> 愛心捐款 <input type="checkbox"/> 敏道家園-成人重殘養護中心 <input type="checkbox"/> 其他： _____ <input type="checkbox"/> 認養費 <input type="checkbox"/> 早期療育中心 <input type="checkbox"/> 後援費		
收據寄達方式	<input type="checkbox"/> 每月寄送 <input type="checkbox"/> 年度匯總 (於隔年3月底前寄發)		
相關資料	1、 <input type="checkbox"/> 我已是聖心之友。 <input type="checkbox"/> 我願成為新捐款人。 2、雙月刊寄發： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3、本人欲介紹親友參與資助，請寄簡介給他： 姓名： _____ 地址： _____ 4、本人獲知聖心教養院，並決定捐款，是因為： <input type="checkbox"/> 媒體報導 (<input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 廣播) <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 閱讀本院出版品 <input type="checkbox"/> 參與本院活動 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
持卡人姓名	信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合 <input type="checkbox"/> 美國運通卡	
持卡人身分證字號	信用卡有效期	/ (月/年)	
信用卡卡號	— — —	發卡銀行	
持卡人簽名 (需與卡片上簽名相同)			

說明：

- 1、此授權書自本院收件日或捐款人預定捐款日起生效。
- 2、遇信用卡或預定捐款到期日時，將以書面或電話通知重新授權。
- 3、填妥授權書後，請傳真至(05)362-5344，請來電本院(05)362-8895 轉 9 確認，協助完成授權手續；或寄至 613-63 嘉義縣朴子市學府路 2 段 92 號(收件人：聖心教養院財務組)