



中華民國自閉症總會

信用卡 單次/定期 捐款授權書

立案字號：台內社字第 8504979 號

填表日期：____年____月____日 介紹人：_____

商店代號：01-250-0201-4 中華民國自閉症總會

一、授權人基本資料：

捐款人姓名：_____

持卡人簽名：_____

信用卡卡號：_____

信用卡有效期限：西元_____年_____月

發卡銀行：_____ VISA MASTER JCB U 卡 AE

授權號碼：_____ (持卡人請勿填寫)

地址：_____

電話：() _____ () _____

二、捐款方式：

(一) 月繳型：_____元，採每月固定繳納一次/自民國_____年_____月起。

(二) 隨性：_____元，僅捐這一次。

(三) 每季(三個月)捐款一次_____元/自民國_____年_____月起。

(四) 每半年捐款一次_____元/自民國_____年_____月起。

(五) 每年捐款一次_____元/自民國_____年_____月起。

三、收據寄送

收據抬頭：_____

年度捐款收據(隔年元月寄發，以利報稅) 逐次開立寄發

免寄收據

四、若要停止捐款，請來電通知。

*授權信用卡定期捐款條款：

本人茲授權「中華民國自閉症總會」及信用卡中心，逕自本人信用卡進行捐款扣繳；並於每月 15 日前，自本人信用卡內自動付款作業。

中華民國自閉症總會

電話：(02) 2394-4258 傳真：(02) 2394-4392

地址：10075 台北市中正區寧波西街 62 號 3 樓



感謝您對於總會的支持，謝謝!!!