



# 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

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，符自本人信用卡進行之捐款扣繳；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!!!