

信用卡捐款單

填表日期：_____年_____月_____日

信用卡捐款資料

持卡人姓名		身分證字號	
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> AE 卡		
信用卡卡號	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
信用卡有效期限	<input type="text"/> <input type="text"/> 月 / 西元 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年		
發卡銀行			
持卡人簽名 <small>(請與信用卡背面相符)</small>			

定期捐款： (每月 20 日扣款)

- 200 元/月 300 元/月 500 元/月
 1000 元/月 2000 元/月 其他_____元/月
 捐款期間自_____年_____月起至_____年_____月止

單次捐款： _____ 元

 本人同意貴會得於法律許可之範圍內，蒐集、處理及利用本人上述個人資料。

捐款人基本資料

收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 指定其他抬頭：		
	身分證字號： <small>(公司行號請寫統一編號)</small>		
收據地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	縣 鄉鎮 村 路 市 市區 里 街	
		段 巷 弄 號 樓	
聯絡電話	(白天) (手機)	E-mail	

★單次捐款者，收據採單次開立並郵寄；定期定額捐款者，收據於次年 3 月底前整合開立並郵寄，請您將資料詳細填好我們會在收到捐款後，盡速將收據寄給您。且會將此份資料保密，不做其他用途。

- 本表資料請“務必”填寫完整，以便查詢與聯繫；填妥後請傳真至 (02) 2579-5862 或郵寄至：105 台北市松山區敦化南路一段 25 號 6 樓 彩霞教育基金會 收。
- 採定期定額捐款者，信用卡資料如有變更，請填寫『定期定額捐款異動聲明書』(可上網下載或來電索取)。
- 聯絡資料若有異動，也請告知我們，以便寄發捐款收據。

彩霞教育基金會，感謝您的支持與愛心贊助

電話：(02)2570-8818 分機 270 傳真：(02)2579-5862 網址：www.rosyclouds.org.tw