**社團法人台灣醫病和諧推廣協會**

**信用卡捐款授權書 填表日期 : 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 捐款人姓名 |  | 生日： 年 月 日 | (手機) |
| 電 話 | (日) | (夜) | (傳真) |
| 地 址  （寄收據） | □□□-□□ | | |
| 電 子 信 箱 |  | | |
| 捐 款 方 式 | 單次捐款: □200 □500 □1000元 □2000元 □其他:單次捐款 　 　元  每月捐款: □200 □500 □1000元 □2000元 □其他:定期每月捐 元 | | |
| 捐款人資料 | 持卡人姓名:  持卡人簽名: （**同信用卡背面簽名**）  身分證字號: 　　 有效期限: 　月　　 年(西元)  信用卡卡號: - - -  發 卡 銀 行:　　　　　　　　　　　　　卡片背面末３碼:  卡 別：□VISA □MASTER □JCB □聯合信用卡  ※如需異動資料、調整金額，敬請來電告知，於信用卡有效期限內，每月15號固定銀行扣款，遇假順延。 | | |
| 收 據 | 收據抬頭:□同捐款人姓名 □其他  （營利事業與機關團體之捐贈，請於2月底前將扣繳憑單寄給本會）  收據地址:□同捐款人地址 □其他  收據寄送方式:□不寄 □年度寄送 (節稅用年度捐款證明將於報稅年度四月寄發) | | |
| 備 註 | **＊指定用途(若有，請填寫)：**  ＊填妥後請以下列任一方式回傳：  ＊1.傳真至（02）8192-7285  ＊2.E-ma:il：tahm@tahm.org.tw  ＊3.郵寄至:台北市中正區愛國東路22號15樓『社團法人台灣醫病和諧推廣協會』收。  ＊若有任何問題，請撥打聯絡專線:（02）2395-1380；0910-989-253 | | |

**訊息來源：**

□協會網站、臉書　　□其他網站 　　　　　　□文宣訊息　　□銀行　　□親友　　□其他

**愛心捐款**

台北富邦銀行 南門分行 帳號：510-120-001173

華南商業銀行 台北南門分行 帳號：117-10-110159-3

郵局劃撥：50400455

戶名：社團法人台灣醫病和諧推廣協會