

為了減免閣下您親自到銀行匯款及郵局劃撥的不便，又能達到參與公益的愛心，共同協助受暴虐兒少及未婚媽媽安置服務的「麻二甲之家」，本基金會委託聯合信用卡處理中心代理捐款手續，敬請您填寫信用卡授權書回傳本會即可完成捐款程序，感謝您的支持！

財團法人國際單親兒童文教基金會 信用卡持卡人授權書

1. 我願意以信用卡單次捐款給國際單親兒童文教基金會，捐款金額為_____元

2. 我願意成為國際單親兒童文教基金會長期贊助會友

每月固定捐款 500 元 1,000 元 _____ 元，自_____年_____月起至_____年_____月止

每年固定捐款 6,000 元 12,000 元 _____ 元，自_____年_____月起至_____年_____月止

填表日期：_____年_____月_____日

單位名稱	財團法人國際單親兒童文教基金會		
單位代號	01-250-0073-6		
持卡人姓名	(請以正楷填寫)		
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 銀聯卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
信用卡卡號		發卡銀行	
投資權料	信用卡背面後三碼驗證號碼：		
有效期限	至_____年_____月	聯絡電話	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 (寄送資料參考用)	手機	
出生年月日	_____年_____月_____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯地絡址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
持卡人簽名	(請與信用卡上簽名之相同)		
開立收據之抬頭		收據寄送方式	<input type="checkbox"/> 每月寄發 <input type="checkbox"/> 年底統一寄發
從何處得知本會訊息	<input type="checkbox"/> 參加演講 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 會刊 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 電台電視節目 <input type="checkbox"/> 其它_____		
備註			

請將資料填妥後，傳真、Email 或寄回本會。收到您的資料後將會有專人與您聯絡，您的每一筆捐款我們將會開立捐款收據 (可抵扣所得稅)。本單可拷貝使用，謝謝您！

財團法人國際單親兒童文教基金會
創辦人 黃越綏 暨全體同仁 敬上

電話：(02)2312-3838 傳真：(02)2370-3636

聯絡地址：100 台北市中正區信陽街 5 號 5 樓

E-MAIL：spfef@ms24.hinet.net

2016.06.14 修正