



財團法人大德安寧療護發展基金會
 Dah-Der Hospice & Palliative Care Foundation
 會址：(112) 臺北市北投區石牌路2段201號中正樓21樓
 電話：(02) 2875-7698 傳真：(02) 2875-7857
 網址：http://www.dahder.org.tw

基金會接案編號：□□□-□□□ (此欄勿填寫) 授權號碼： (此欄勿填寫)

財團法人大德安寧療護發展基金會 信用卡捐款授權書

我願意贊助捐款予『財團法人大德安寧療護發展基金會』

- 每月捐_____元 (每月20日扣款，遇例假日順延)
 永續捐款自民國_____年_____月起(欲終止時，將於1個月前通知)
 按月捐款自民國_____年_____月起，至民國_____年_____月止
 每年捐，固定於每年_____月，捐款_____元(不限金額)
 不定期、單次捐款_____元(不限金額)

※本基金會捐款收據依法可以抵扣所得稅，感恩您的支持與愛護！

信用卡授權書 (個人基本資料)

捐款人姓名：_____ 先生 女士 (請以正楷書寫)
 持卡人姓名： 同捐款人 _____ 先生 女士 (請以正楷書寫)
 信用卡別： VISA MASTER JCB 聯合信用卡
 信用卡號：_____—_____—_____—_____
 信用卡有效期限：西元_____年_____月止 卡片背面末三碼：_____
 發卡銀行：_____ 持卡人簽名：_____ (請同信用卡背面簽名)
 捐款金額：_____萬_____仟_____佰_____拾_____元正
 捐款人聯絡電話：(O)_____ (H)_____ 手機：_____
 捐款人電子信箱(E-MAIL)：_____
 捐款人聯絡地址：□□□_____
 捐款人捐款(填寫)日期：_____年_____月_____日
 收據姓名： 同捐款人 _____ 身份證字號(※)：_____
 收據寄送地址： 同捐款人 □□□_____
 收據寄送方式： (※)電子報稅不寄送 年度一次匯寄 每次寄發 不需寄發
 「大德之愛」刊物贈閱： 要 不要

※若您的信用卡有效期限到期，或有任何修正，請來電02-28757698通知我們更正資料。

(※)若需年底上傳電子報稅扣除額資料，請填寫收據人之身分證字號，申報後無法修改收據名，無寄送紙本收據。

持卡人同意依照信用卡使用約定，按本資料所填金額，付款予發卡銀行。

填妥「信用卡捐款授權書」後，請直接傳真或郵寄
 郵寄：112 台北市石牌路二段201號 中正樓21樓
 傳真：(02) 2875-7846 傳真後請電話確認：(02) 2875-7860
 若有問題歡迎來電：(02) 2875-7698

財團法人大德安寧療護發展基金會 感謝您！