

我願意支持南投縣生活重建協會愛心信用卡捐款

我要每月定期捐款

定期定額：每月500元

定期定額：每月 _____ 元

捐款期限：

不指定期限，信用卡有效期限到期自動展延（欲停止捐款請來電通知）

定期捐款 12 個月 指定捐款 _____ 個月

我要單次捐款：金額 _____ 元

* 捐款用途： 統籌運用 老人送餐 急難救助

弱勢戶往生者安葬 弱勢家庭學童輔導、學雜費補助

捐款人資料（欄位前有「*」為必填單位）

* 捐款人（收據）抬頭： _____ 先生 小姐 公司

捐款人身分證字號： _____ （公司抬頭請填寫統一編號）

捐款收據： 每次寄發 年度收據（隔年四月統一寄送） 捐款人生日： _____

* 收據寄送地址： _____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 村里 _____ 路街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓

* 日間聯絡電話： _____ - _____ E-mail: _____

* 行動電話： _____ - _____

資訊訂閱： 無需寄送 郵局投遞 E-mail

信用卡捐款資料（欄位前有「*」為必填單位）

* 持卡人姓名： _____ 同捐款人 * 持卡人簽名：（請與信用卡相同）

持卡人身分證字號： _____ 同捐款人

* 信用卡卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ * 發卡銀行： _____ 銀行

* 信用卡有效期限： _____ 月 _____ 年（填入西元年，並依卡片順序填寫）

【本會填寫】捐款授權序號：

請填妥本表資料後傳真至 (049) 272-0639 或 折頁回郵至「南投縣生活重建協會」收。

本會收到捐款單後將發送簡訊通知，亦歡迎您來電本會確認查詢。

捐款後4-6週將發寄發捐款收據，收據可供所得稅列舉申報。

本表資料將依個人資料保護法之規定予以保護及運用。

感謝您的支持與愛心贊助