



新北市康復之友協會 信用卡捐款授權書

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| 姓 名 | | *身分證統一編號 (非必填，若填寫，可直接與財政部做抵稅資料交換) |
| 電 話 | 公司: () 住家: () | 傳真: () 行動電話: |
| 通 訊 處 | | |
| E-mail | | |
| 訊息來源 | <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> 朋友_____推薦 <input type="checkbox"/> 其他: _____ | |
| 捐款方式: | | |
| <input type="checkbox"/> 本人願意每月固定捐款，每次捐款金額（每月最後一個工作日扣款）： ▶ <input type="checkbox"/> 5,000 元 <input type="checkbox"/> 3000 元 <input type="checkbox"/> 2,000 元 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> _____元 | | |
| <input type="checkbox"/> 本人願意單筆捐款，於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日授權，新臺幣_____元整 | | |
| 收據抬頭： | | |
| 收據地址： <input type="checkbox"/> 同通訊處 <input type="checkbox"/> 另寄： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | |
| ▶ 年底一併寄發收據 | | |
| 信用卡別 | _____銀行 | |
| | <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB | |
| 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 信用卡背面後三碼： | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 有效期限：至 _____ 年 _____ 月 |
| 持卡人簽名：_____ 簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日 | | |
| ※簽名需與信用卡簽名同字樣，懇請使用傳真或掛號郵寄到協會，謝謝您。 | | |

新北市康復之友協會

立案字號：北府社團換字第 1011825024 號

22029 新北市板橋區文化路 2 段 182 巷 7 弄 7 號 2 樓

TEL:02-2255-1480 FAX:02-2255-2097

我們的服務：

精神障礙者日間復健訓練、就業輔導、精神障礙家庭資源中心、家屬教育、綠濤自立團體、信託服務、權益倡導、精神疾病嚴重病人保護人、家屬關懷專線 02-2252-3399。

※ 依稅法規定，個人捐款最高得抵 20% 綜合所得稅；營利事業最高可列 10% 為當年度費用。

※ 填寫身分證統一編號者，可登錄您於本會的捐款總額予財政部電子化作業，直接列舉扣除額。