



財團法人肝病防治學術基金會

信用卡捐款授權書

持卡人姓名		身分證字號	
聯絡電話	公司：	傳真	
	住家：	手機	
住址	□□□		
Email			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
信用卡卡號			
信用卡有效期限	至西元_____年 _____月截止	持卡銀行	_____銀行
捐款方式	<input type="checkbox"/> 我願意不定期捐款.....本次捐款金額 _____元		
	<input type="checkbox"/> 我願意每月定期捐款.....每次捐款金額 _____元		
	捐款期間：自_____年 _____月至_____年 _____月止		
	捐款收據請於 <input type="checkbox"/> 年底報稅時一次開立 或 <input type="checkbox"/> 按月開立。		
收據抬頭	身分證字號：	持卡人簽名	(需與信用卡簽名相同)
收據地址	□□□		
索取會刊	<input type="checkbox"/> 是，我想要肝病防治刊物。 <input type="checkbox"/> 不，請不要寄給我。		

※ 請將此表格傳真到 (02)2331-3463 或 郵寄到 100 台北市中正區公園路 30 之 1 號 6 樓「肝病防治學術基金會收」即可。若使用傳真請來電確認 (02)2381-1896 歡迎您的來電！

※ 依國稅局來函提示的規定，使用個人的信用卡捐贈不能開立公司單位的收據抬頭，煩請捐款人多加留意。