

### 信用卡捐款轉帳付款授權書 e

◆◆為方便資料處理，請務必填寫正確◆◆

捐款人編號：\_\_\_\_\_

填單日期： 年 月 日

收據抬頭	同意基金會將捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報(請提供收據抬頭身分證字號)	
出生年月日	<input type="checkbox"/> 是_____	
持卡人姓名(正楷) (請加身分證字號)	電話：(宅) (公) (行動電話)	
聯絡地址		
電子郵件		
收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 不寄 <input type="checkbox"/> 電子( <input type="checkbox"/> 年度彙總寄發 <input type="checkbox"/> 按月寄發) <input type="checkbox"/> 紙本( <input type="checkbox"/> 年度彙總寄發 <input type="checkbox"/> 按月寄發)	伊甸電子報： <input type="checkbox"/> 寄 <input type="checkbox"/> 不寄
失能家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 600元/月 <input type="checkbox"/> 800元/月 <input type="checkbox"/> _____元/月 <input type="checkbox"/> 單次_____元 弱勢兒童服務計畫 <input type="checkbox"/> 600元/月 <input type="checkbox"/> 800元/月 <input type="checkbox"/> _____元/月 <input type="checkbox"/> 單次_____元 身心障礙者服務計畫 <input type="checkbox"/> 600元/月 <input type="checkbox"/> 800元/月 <input type="checkbox"/> _____元/月 <input type="checkbox"/> 單次_____元 老人照顧服務計畫 <input type="checkbox"/> 600元/月 <input type="checkbox"/> 800元/月 <input type="checkbox"/> _____元/月 <input type="checkbox"/> 單次_____元 弱勢社區服務計畫 <input type="checkbox"/> 600元/月 <input type="checkbox"/> 800元/月 <input type="checkbox"/> _____元/月 <input type="checkbox"/> 單次_____元 <input type="checkbox"/> 定期捐款 每月共計_____元 <input type="checkbox"/> 單次捐款 共計_____元		
本人同意提供下述信用卡卡號，由發卡銀行代扣轉帳 信用卡卡號_____ 有效期限_____年_____月 發卡銀行_____ 持卡人簽名_____ (同卡片背面簽名) 加入日期自_____年_____月_____日，直到您通知取消或變更授權為止		
※ 本會依財團法人法第25條規定應公開捐贈者名稱及捐款金額，請您勾選 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意公開前開資料，如無勾選時，本會將依法以同意公開方式辦理。 ※ 法定告知及同意事項：伊甸基金會為辦理及管理各項捐款及推廣章程所訂各項業務事宜，須於本會營運期間在台灣及海外地區蒐集、處理及利用捐款人前項個人資料，捐款人得隨時請求查詢、閱覽、提供複本、補充、更正、停止或刪除之。如有相關疑問請致電本會洽詢。		



即使一點小小的燭光，也能帶來些許溫暖和光明。---杏林子