



# 社團法人中華民國生活調適愛心會

## 聯合信用卡簽帳募款暨繳費單

信用卡付款說明：

1. 為便利會員繳交會費，以及社會各界人士愛心捐款，即日起凡持有 VISA CARD 或 MASTER CARD 之人士，只要填妥下列表格，郵寄或傳真回本會，待每月 20 日秘書處請款，即可完成繳費或捐款手續。
2. 請寄：110 台北市信義區松德路 309 號 1 樓愛心會辦公室  
傳真：(02)2759-7310

● 本人同意依照信用卡使用規定，一經使用繳費或捐款，均應按所示之全部金額付款於發卡銀行

### 捐／繳款人資料

簽帳日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

姓名/公司名 \_\_\_\_\_

性別  男  女 出生年月日\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

連絡電話 (公)\_\_\_\_\_；(宅)\_\_\_\_\_；傳真\_\_\_\_\_

行動電話 \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

通訊地址：□□□□ \_\_\_\_\_

永久地址：□□□□ \_\_\_\_\_

服務單位／公司 \_\_\_\_\_ 職稱 \_\_\_\_\_

收據抬頭名稱 \_\_\_\_\_

### 信用卡資料

發卡銀行\_\_\_\_\_ 信用卡別  VISA  MASTER

信用卡號 □□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 卡片背面識別碼末三碼 □□□

信用卡有效期限\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 持卡人身分證字號 \_\_\_\_\_

持卡人電話 (公) \_\_\_\_\_ (宅) \_\_\_\_\_ (同捐款人免填)

持卡人簽名 \_\_\_\_\_ (需要與信用卡簽名同字樣)

本會代號 \_\_\_\_\_ 授權碼 \_\_\_\_\_ (限本會秘書處填寫)

### 捐／繳款內容

1.  定期捐款，至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

每年； 每月 定期捐款新台幣 \_\_\_\_\_ 元整

2.  一次捐款，捐款總金額新台幣 \_\_\_\_\_ 元整

3.  繳會費，每年期繳會費 1,000 元整，至 \_\_\_\_\_ 年

一次繳會費，總金額新台幣 \_\_\_\_\_ 元整，指定年份 \_\_\_\_\_ 年～ \_\_\_\_\_ 年

初次入會，含入會報名費及第一年年費，總金額新台幣 1,500 元整

### 指定捐款項目

自由運用經費  其他專案經費 \_\_\_\_\_ (請註明專案名稱)

會刊會訊編印  其他辦公設備 \_\_\_\_\_ (請註明設備名稱)