

社團法人高雄市唐氏症歡喜協會
定期定額信用卡捐款授權書

捐款人基本資料 (欄位前有「*」為必填欄位)		
*持卡人姓名：(請以正楷填寫)	*持卡人身份證字號：(必填，為捐款者編號)	*持卡人簽名：(請與信用卡相同)
*信用卡卡號：(目前暫無法受理 JOB、美國運通卡)		
*信用卡有效期限： ____月／____年 (填入西元月、年，並依卡片順序填寫)	發卡銀行： 銀行	*信用卡背後末三碼：
*定期捐款期間： ▶ 捐款金額： ☐ 2000 元 ☐ 1000 元 ☐ 500 元 ☐ 300 元 ☐ 200 元 或 \$ _____ 元， (每月 5 日扣款，若遇例假日則順延；捐款最低金額限為 101 元以上) ☐ _____ 年 _____ 月 至 _____ 年 _____ 月止，每月捐款一次，共計 _____ 月。 ☐ 即日起每月捐款一次，無設定截止日期。		
*收據抬頭： ☐ 同持卡人 ☐ 另指定抬頭為 _____		指定抬頭身份證編號： (公司抬頭請填統一編號)
捐款人生日： 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日	*收據寄送方式： ☐ 不需要收據 ☐ 每月寄發 ☐ 年度寄發	
*通訊地址：		*日間聯絡電話：
*E-Mail： (敬請正楷填寫，以利連繫，亦可節省郵資)		*行動電話：
從何得知本會消息： ☐ 網站 ☐ 親友告知 ☐ 新聞報導 ☐ 協會 DM ☐ 其他：		
備註：		

**請填妥本表資料後以附件寄 E-mail 至協會信箱：khhappydown@gmail.com
或與協會聯絡，聯絡專線：(07)-7717299 傳真專線：(07)-7717366

注意事項：

- 我們收到您的傳真資料後將主動去電與您確認；或您亦可來電至本會查詢。
- 您的捐款收據將依您所選的寄發收據方式寄發，收據可供來年所得稅列舉申報。
- 若您信用卡掛失、停用、換卡或升級，請待新卡收到後，來電告知我們，更改您留存於本會捐款資料，以利處理後續捐款事宜；若您要停止捐款，亦請來電告知！
- 在我們定期完成扣款後，信用卡帳單明細上將出現「**歐付寶-高雄市唐氏症歡喜協會**」，此公司為本會合作之信用卡捐款金流服務公司，請特別留意！
- 授權自動轉帳付款條款

本人同意，本人取消或更改本授權之任何通知，應於每月授權捐款日前 5 日通知社團法人高雄市唐氏症歡喜協會，由本會轉知金融單位後，於下一個月開始生效。
如因金融機構之電腦轉帳系統故障或其它不可抗力事由，未能於原定日期進行轉帳付款作業時，本人同意金融機構得順延至作業轉帳系統恢復正常或不可抗力事由排除之營業日始進行轉帳交易作業，並完成該單據捐款期限內次數。

