



# 愛多多 興建“伯利恆早療暨融合教育中心”



## 信用卡捐款授權書

### 捐款人資料

捐款人姓名：	<input type="checkbox"/> 女士/ <input type="checkbox"/> 先生	生日：	年	月	日				
收據抬頭：	身分證字號（或公司統編）：								
收據地址：	<input type="text"/>	( <input type="checkbox"/> 更新舊址)							
連絡電話：	(宅)	(公)	(手機)						
E-mail:									
收據寄發： <input type="checkbox"/> 年度彙總合開乙張 <input type="checkbox"/> 按次開立但年度彙總寄發 <input type="checkbox"/> 按次寄發 <input type="checkbox"/> 不須寄發									
將捐款資料提供給國稅局，方便綜合所得稅電子化服務。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意（同意者請填妥收據人身分證字號，謝謝您。）									
捐款方式： <input type="checkbox"/> 大天使（每月1,000元，為期一年） <input type="checkbox"/> 小天使（每月200元，為期一年） <input type="checkbox"/> 其他（含單筆）									
單次捐款金額	金額	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
	新台幣 (小寫)								
捐款期間：於2016年____月至____年____月止									
捐款用途：興建伯利恆早療暨融合教育中心									
銀行匯款/ATM轉帳捐款：		銀行：台新銀行 西門分行(銀行代碼：812) 帳號：2061-01-0888918-9 戶名：財團法人薛伯輝基金會							

### 信用卡授權資料

持卡人姓名：	<input type="checkbox"/> 女士/ <input type="checkbox"/> 先生
連絡電話：	(日) (手機)
信用卡別：	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> UCARD <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他（請填寫）_____
發卡銀行：	_____
信用卡號：	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
有效期限：	西元____年____月
持卡人親簽：	_____（同信用卡簽名）

填妥授權書後，請傳真(02)2381-3171或郵寄至「10043臺北市中正區博愛路154號6樓 財團法人薛伯輝基金會」。



### 伯利恆文教基金會

衛福部勸募許可文號：衛部救字第1040139176號函

(02)2381-6678

