

財團法人台灣省天主教會新竹教區《邊緣青少年服務中心》
信用卡捐款約定授權書

持卡人基本資料		填表日期： 年 月 日	
持卡人姓名		行動電話	
持卡人身分證字號		住家電話	
		公司電話	
出生年月日		E-mail :	
捐款收據寄送地址	縣市	市區 鄉鎮	路 段 巷 弄 號 街
捐款收據名稱與持卡人不同時請填右列	姓名：		
	地址：		
信用卡捐款資料			
授權指定信用卡	<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		
信用卡發卡銀行			
信用卡卡號	- - - -		
信用卡有效期限	年 月 (西元)		
捐款期間	<input type="checkbox"/> 定期捐款 年 月 日 至 年 月 日 共 期		
	<input type="checkbox"/> 單次捐款 年 月 日		
捐款金額	新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整		
信用卡持卡人簽名	_____ (持卡人姓名需與信用卡相符，並願意遵守發卡銀行之約定條約)		
信用卡授權號碼	(由本中心填寫)		
收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 每次寄發 <input type="checkbox"/> 每年年底統一寄發		
備註	*當定期捐款到期時，再寄一份授權書給我。 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要		
<p>本人保證上列授權書資料均為詳實無訛。 捐贈財團法人台灣省天主教會新竹教區做為關懷邊緣青少年服務捐款，並依照信用卡使用約定，一經使用均應按所釋出之全數金額付款給發卡銀行。 持卡人簽名：_____ (※請與信用卡簽字相符)</p>			

謝謝您的支持與鼓勵以上資料您可以利用傳真或郵寄方式辦理

聯絡電話：03-5240161 傳真：03-5264786 (邊緣青少年服務中心) 網址：<http://catholic.youth91.org>
 郵寄地址：(300) 新竹市中正路 156-1 號 (201 室) 財團法人台灣省天主教會新竹教區邊緣青少年服務中心

修訂日期:2015/11/15