

- 新增
 變更捐款金額
 更換新卡取代舊卡



中華民國兒童癌症基金會
 Childhood Cancer Foundation

信用卡授權同意書 填表日期：____年____月____日

捐款資訊

單次捐款： 捐款金額新台幣_____元

定期捐款： 每月捐款金額新台幣_____元

持續捐款，如需終止請來電告知

指定捐款期限自_____年____月起至_____年____月止

信用卡資料

信用卡別： VISA MASTER JCB 美國運通卡 發卡銀行：

信用卡號：_____ - _____ - _____ (共 16 碼)

信用卡有效日期：_____ 月 / _____ 年 持卡人簽名：
 (依卡片順序填寫，填入西元年) (與信用卡簽名相同)

捐款人基本資料

持卡人姓名：_____ 身份證字號：_____ 生日：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

通訊地址：

連絡資訊(日)：_____ 手機：_____ E-MAIL：_____

身分別： 一般捐款者 捐款者係抗癌小勇士 捐款者係抗癌小勇士家屬
 同一地址已有多人捐款，代表者姓名：_____

收據抬頭： 同持卡人
 另指定抬頭：_____，身分證字號(統一編號)：_____

收據開立方式： 每次 不要寄收據 年度捐款證明(隔年3月下旬寄發上一年度)

國稅局申報(受國稅局上傳格式限制，捐款人姓名限填一位，不適用於企業/團體)

※勾選國稅局申報者身分證欄位必填，於每年2月底由本會自動申報捐款人前一年度捐款紀錄，年度捐贈資料一經上傳國稅局，捐款收據抬頭即不能變更。

如果有更改收據抬頭之可能性時，建議請勿簽立，仍請自行檢具紙本收據申報。

訂閱會訊： 紙本會訊 電子會訊 不要會訊

為了讓我們提供更好的服務，請您勾選以下選項

學歷： 國小 國中 高中職 大學 碩士 博士 博士後研究

職業： 軍公教 學生 商 製造業 金融/保險 科技/資訊 服務業 農林漁牧 醫護 家管 其他

從何知道兒癌： 網路 電視 廣播 戶外廣告 報章雜誌 兒癌刊物 DM 電子報 活動 親友介紹

謝謝您採用信用卡捐款，資料填妥後請傳真或寄回至本會即可。

傳真號碼：02-23319954 郵寄地址：10041 台北市青島西路 11 號 6 樓

諮詢專線：02-23896221, 02-23319953 轉 22

※感謝您的贊助和支持，我們將在收到捐款後 2~3 週寄發正式捐款收據。(捐款收據可申請抵減所得稅)