



社團法人臺灣雷特氏症病友關懷協會
 TEL : 02-23810355 FAX : 02-23810708
 10042 台北市中正區武昌街一段 77 號 6 樓之 18

社團法人臺灣雷特氏症病友關懷協會捐款單
 信用卡捐款 授權書

填表日期：

捐款人編號：(由承辦人填寫)

捐款人姓名		生日		身份證字號	
電子信箱				是否寄送會訊	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
通訊地址	□□□-□□				
電話	() - ; 09-				
收據抬頭			收據寄送	<input type="checkbox"/> 年寄 <input type="checkbox"/> 逐次寄送	
捐款用途	<input type="checkbox"/> 協會統籌運用 <input type="checkbox"/> 常年會費__年 <input type="checkbox"/> 其他_____				
<input type="checkbox"/> 單筆捐款 \$ _____元整 <input type="checkbox"/> 每月捐款 \$ _____元整 捐款日期：自____年____月____日，至____年____月____日止。 備註：當定期捐款到期時，再一份授權書給我。 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要					
信用卡	信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡				
	發卡銀行：	信用卡卡號：			
	_____	□□□□-□□□□-□□□□-□□□□			
		卡片背面後三碼□□□			
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)				信用卡有效期限	
				MM 月 YY 年	
信用卡捐款授權書請傳真至 (07)3723848 雷特協會，電話 (07)3724828					

收件日期：

收件人：

承辦人：

感謝您的愛心捐款，本會開立之收據可於年度綜合所得稅抵稅之用，以上資料您可以利用傳真或郵寄方式辦理。

您對雷特氏症的每個家庭伸出的不只是援手，而是您內心的善良。祝福您！