

財團法人臺中市私立惠康社會福利基金會

信用卡愛心捐款授權書

(粗框內請申請人詳填，並詳閱粗框下方注意事項)

☐首次填單 ☐重新授權 ☐每月捐款 ☐單次捐款

申請人資料欄	姓名			身分證字號								
	聯絡地址	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ (郵遞區號)										
聯絡電話	公：()				生日： 年 月 日							
	宅：()				行動電話：							
捐款資料	捐款項目	☐ 一般捐款 ☐ 安寧療護專戶 ☐ 癌症防治專戶 ☐ 精神職能復健專戶 ☐ 器官移植專戶 ☐ 兒童醫療專戶 ☐ 清寒學子救濟專戶 ☐ 燒燙傷專戶										
	信用卡卡號	- - -			金 額 (大 寫)	新台幣 ____佰____拾____萬____仟____佰____拾____元整						
		授權碼信用卡背面後三碼：_____										
使用期限：_____月_____年(西元)												
持卡人簽名(同信用卡簽名字樣)：_____												
填表日期： 年 月 日												
(含申請人及共同捐款人)	姓名	金額			姓名	金額						
	☐ 申請人		☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____				☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____					
			☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____				☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____					
			☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____				☐ 中榮醫訊芳名錄登名 ☐ 登錄國稅局列舉 身分證字號：_____					

- ◎ 請以工整字體書寫，並確認申請資料填寫完整，以利寄送捐款收據與提供更完善服務。
 - ◎ 若信用卡掛失、停用、到期、換卡或升級，請務必來電通知。
 - ◎ 單次捐款收據將於捐款後下個月中旬前寄出，每月定期捐款之收據為年度彙整後隔年一月寄出。
 - ◎ 此授權書可利用 Email：hueikong@vghtc.gov.tw、傳真(04)2358-1213 或郵寄至本會，並請來電確認，以維護您的權益。洽詢電話：(04)2359-2525 分機 2950~2952 或(04)2358-1213。
- 會址：407219 臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號(基金會聯合辦公室-惠康基金會)