**社團法人臺灣兒童健康暨身心發展協會**

**信用卡捐款授權書**

* 完整填妥本授權書後，請電郵至office@csitaiwan.org，電郵後請來電(04)2265-4684確認或以掛號方式逕寄40245台中市南區復興路二段30-7號(社團法人臺灣兒童健康暨身心發展協會收)，我們會盡速為您辦理。
* 您的個人資料本會將妥善保護並絕對保密，只供本會與您聯絡，按需要交予服務供應的發卡銀行辦理捐款處理、寄發收據或資訊之用。

**填寫日期：西元 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **我是：**☐首次授權信用卡捐款 ☐重新授權信用卡捐款 | | | | | |
| **姓名** |  | | **捐款人編號**  (此欄由協會填寫) | |  |
| **通訊住址** |  | | | | |
| **E-mail** |  | | **連絡電話** | | O：  H：  行動電話： |
| **持卡人姓名** |  | | **信用卡卡號** | |  |
| **持卡人身分證字號** |  | | **授權捐款日期**  (若未填寫，將捐款至信用卡停用為止) | | □定期捐款  起始自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  取消自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月  □單次捐款  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| **信用卡有效期限** | 西元 年 月 | |
| **收據開立方式** | □不需要收據  □年度紙本/□每月紙本寄發  □年度綜合所得稅電子申報（同意年度捐款資料和身分證字號上傳國稅局） | | **收據抬頭** | | 抬頭名稱：  身份證字號：  (選擇上傳國稅局者，請務必填寫) |
| **捐款徵信名稱** | □全名  □部分名稱(王○明)  □自訂名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| □**不指定捐款用途**  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 | | **指定捐款用途** | | | |
| 國內計畫 | | 國外計畫 | |
| □兒童全球永續發展目標推廣。  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □慢飛天使音樂治療計畫。  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 | | □柬埔寨兒童助學計畫 1000 元/月。  □柬埔寨村莊幼稚園計畫。  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □柬埔寨村莊兒童健康計畫。  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □讓彼得潘長大【長期藥物支持】  □單筆 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。  □每月 $\_\_\_\_\_\_\_\_ 元。 | |