

中華民國唐氏症關愛者協會

信用卡捐款授權書

填表日期： 年 月 日

捐款人基本資料			
姓名		出生： 年 月 日	手機
電話	(0)	(H)	FAX
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 另指定抬頭_____ 身分證字號：_____ (公司行號請寫統一編號 _____) <input type="checkbox"/> 願將捐款資料上傳國稅局,採網路申報時免付收據		
地址	□□□□□ 縣 鄉鎮 村 路 市 市區 里 街 段 巷 弄 號 樓		
電子信箱			
選擇捐款方式			
定期定額捐款	<input type="checkbox"/> 200元/月 <input type="checkbox"/> 500元/月 <input type="checkbox"/> 1000元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____元 <input type="checkbox"/> 捐款期間,不設期限。(如欲終止請來電告知。) <input type="checkbox"/> 捐款期間自民國_____年_____月起至_____年_____月止 ※定期捐款於信用卡有效期限內,將定期扣款,遇假日順延。		
單次捐款	<input type="checkbox"/> 1000元 <input type="checkbox"/> 2000元 <input type="checkbox"/> 3000元 <input type="checkbox"/> 5000元 <input type="checkbox"/> 其他_____元		
信用卡捐款資料			
持卡人姓名		身分證字號：	
發卡銀行		信用卡有效期限： 月/西元 年	
卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> AE		持卡人簽名(與信用卡簽名相同)
卡號(共16碼)	_____ - _____ - _____ - _____		
收據寄送	<input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 年度證明(年度捐款收據於隔年三月寄發) <input type="checkbox"/> 不用寄發		
其他資料			
文宣品訂閱	<input type="checkbox"/> 唐氏症季刊 <input type="checkbox"/> 唐氏症電子報 <input type="checkbox"/> 皆不需		
得知訊息來源	<input type="checkbox"/> 唐氏症官網 <input type="checkbox"/> FaceBook唐寶寶粉絲團 <input type="checkbox"/> 唐氏症文宣品 <input type="checkbox"/> YAHOO公益館 <input type="checkbox"/> 智邦公益館 <input type="checkbox"/> 朋友推薦 <input type="checkbox"/> 平面雜誌 <input type="checkbox"/> 新聞媒體 <input type="checkbox"/> 其他_____		
填妥表格後,請傳真至 (02)2278-7833 。洽詢專線： (02)2278-9888 或郵寄至 24159 新北市三重區重新路5段609巷14號2樓之5 行政組 收			

個資法聲明：

社團法人中華民國唐氏症關愛者協會向您蒐集之個人資料,包含個人姓名、公司名稱、職稱、地址、電話及電子郵件地址等,將僅限使用於本會捐款服務與管理、募款徵信、會務活動等使用,本會遵守個人資料保護法與公益勸募條例之規定,妥善保護您的個人資訊。而您可依法向本會主張個人資料:查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除,請您於上班時間以電話或傳真與本會聯繫。您亦可拒絕提供相關之個人資料,惟可能無法及時享有本會提供之相關活動與獲取各項資訊之權利。