

財團法人台灣癌症基金會

地址：台北市 105 南京東路五段 16 號 5 樓之 2 電話：(02)8787-9907 傳真：(02)8787-9222

信用卡持卡人定期定額捐款暨繳費直接轉帳授權書

立授權書人_____ (以下簡稱本人)茲同意授權財團法人台灣癌症基金會(以下簡稱基金會),得自本人之信用卡帳戶內,進行自動轉帳付款作業,以支付本人捐贈予基金會之款項。本人欲終止或更改本授權之任何通知,應於每月一日以前以書面通知基金會,並授權基金會代理本人向發卡銀行辦理終止或變更授權手續,終止或變更本授權書之書面通知,於送達發卡銀行並受理且核印無誤之次日始生效。

本授權書因內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因,致無法辦理轉帳者,則授權書內容不生效力。本授權書若有未盡事宜,悉依規定暨一般慣例辦理。

自動轉帳日期:每月 10 日(轉帳日如遇星期例假日時,則順延至次一營業日辦理轉帳作業)。

持卡人簽名:_____ (須同信用卡簽名)

信用卡捐款/繳費表

姓名/公司:_____ 身份證字號/統一編號:_____

電話:手機_____ 室話() _____ 傳真() _____

地址: □□□ _____

信用卡別: VISA MASTER JCB 聯合信用卡 信用卡有效日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

發卡銀行: _____

信用卡號: _____ 持卡人簽名: _____ (須同信用卡簽名)

一. 捐款方式: 1. 定期定額捐款:

本人願意從 _____ 年 _____ 月起固定 月捐 300 元 月捐 500 元

月捐 1000 元 月捐 _____ 元; (若要停止捐款,請來電告知)

2. 不定期捐款: 本次捐款 _____ 元

※捐款 100 元以上,免費贈送台灣癌症基金會「愛 Care」會訊 我要索取 我不需要

二. 義賣叢書:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 抗癌鬥士故事系列(1,4,5,6) 特價 1000 元 × _____ 套 | <input type="checkbox"/> 蔬果彩虹 579 健康人人有 150 元 × _____ 本 |
| <input type="checkbox"/> 抗癌鬥士故事 8—隙縫裡的陽光 280 元 × _____ 本 | <input type="checkbox"/> 蔬果農藥殘留清洗手冊 50 元 × _____ 本 |
| <input type="checkbox"/> 抗癌鬥士故事 9—轉念,愛飛翔 280 元 × _____ 本 | <input type="checkbox"/> 好食小子—手繪的兒童食譜 100 元 × _____ 本 |
| <input type="checkbox"/> 抗癌鬥士故事 10—雲端處的曙光 280 元 × _____ 本 | <input type="checkbox"/> 忙碌族如何吃 決定你的抗癌力 280 元 × _____ 本 |
| <input type="checkbox"/> 抗癌鬥士故事 11—勇渡波瀾的抗癌鬥士 280 元 × _____ 本 | <input type="checkbox"/> 2017 全民練 5 功 x ELLA 手札 120 元 × _____ 本 |
| <input type="checkbox"/> 癌症病人的營養迷思 300 元 × _____ 本 | <input type="checkbox"/> 防癌抗癌 5 功寶典 350 元 × _____ 本 |

其他: _____

三. 購書郵資: _____ 30 元 總計金額: _____ 元

收據開立及寄送: 每次扣款後寄送 年底一併開立及寄送

收據抬頭: _____

寄書地址: 同上 其他 □□□ _____

※是否同意本會提供您的捐款資料給國稅局,做為年度綜合所得稅電子化作業申報之用

同意 不同意(無論是否同意,原紙本收據/年度證明仍正常寄發供捐款人存留)

本會所開立的捐款及購書收據,可作為您公益的捐贈,依法可抵扣所得稅。填妥表格後,請傳真至 (02)8787-9222 或郵寄至台北市 105 南京東路五段 16 號 5F-2 台灣癌症基金會 收。