



財團法人
台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION

台北市 105 南京東路五段 16 號 5 樓之 2
5F, No. 16, Nan-King East Rd., Sec.5
Taipei, 105, Taiwan, R.O.C
TEL : (02)8787-9907 FAX : (02)8787-9222
E-mail : saday@canceraway.org.tw
<http://www.canceraway.org.tw>

信用卡持卡人直接轉帳授權書

2014 兒童蔬果夏令營

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，以交基金會作為支付「2014兒童蔬果夏令營」報名費之款項。

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5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: _____

※本會開立的捐款收據，可作為您公益的捐贈，依法可抵扣所得稅。

電 話:公() _____ 宅() _____ 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: _____ 授權號碼: _____ (勿填)

信用卡號: _____ 持卡人簽名: _____ (須同信用卡簽名)

☐ 南部場：7 / 12 (六) ~ 7 / 13 (日) : 1,500 元 / 人，總計金額: _____ 元

※報名小朋友姓名: _____ 、 _____ 、 _____

☐ 北部場：第一梯次 7 / 26 (六) : 1,000 元 / 人，總計金額: _____ 元

☐ 北部場：第二梯次 7 / 27 (日) : 1,000 元 / 人，總計金額: _____ 元

※報名小朋友姓名: _____ 、 _____ 、 _____

✓ 填妥表格後，請傳真 02-8787-9222 或郵寄 台北市 105 南京東路 5 段 16 號 5F-2 台灣癌症基金會 收

✓ 洽詢電話：02-87879907#202 湯小姐