****

**財團法人臺北市林芳瑾社會福利慈善事業基金會**

**信用卡付款授權書**

**一、基本資料：**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別： □ 男 □ 女

出生日期：民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

聯絡電話：(宅)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(公) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

電子郵件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收據抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

收據地址：□ □ □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、信用卡資料：**

* + VISA □ MASTER □ JCB □ 聯合信用卡

信用卡號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_─\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_─\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_─\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

有效期限：西元\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_月止 卡片末3碼 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

發卡銀行名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

持卡人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(與信用卡背面簽名相符)

**三、款項用途 (請勾選，可複選)：**

□ 我願捐助\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 每月 □ 本次

　　不指定用途，統籌運用在本會各項服務項目及運作基金。

□ 指定項目：

□ 急難救助專案\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 每月 □ 本次。

□ 居家照顧服務補助專案\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 每月 □ 本次。

□ 身障補助專案\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 每月 □ 本次。

□ 其他專案\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(名稱)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 □ 每月 □ 本次。

**四、捐款方式：**

□ 我願意授權每月自動從信用卡代扣所勾選各項金額。

□ 我願意授權民國\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月~民國\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月，

每月自動從信用卡代扣所勾選各項金額。

□ 我願意授權一次捐款從信用卡代扣所勾選金額。

**五、個人資料蒐集、處理、利用同意書：**

□ **我已詳閱並同意** 本會針對您上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用 等會務運作之目的。如：信用卡授權、開立收據及寄發……等。本會將謹守個人資料保護法與公益勸募條例之相關規定，妥善保護您的個人資訊。