

財團法人雙福社會福利慈善事業基金會

信用卡捐款授權書

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名		生日： 年 月 日	(手機)
電話	(宅)	(公)	(傳真)
地址	□□□□-□□□□		
E-mail			
捐款用途 104010101	<input type="checkbox"/> 支持雙福 <input type="checkbox"/> 兒童早期療育 <input type="checkbox"/> 遲緩兒服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 老人福利社區據點 <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 高風險家庭服務 <input type="checkbox"/> 單親家庭課輔服務 <input type="checkbox"/> 外配社區據點服務 <input type="checkbox"/> 身心障礙服務 <input type="checkbox"/> 原住民部落關懷服務		
捐款金額	<input type="checkbox"/> 單次捐款 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 2,000 元 <input type="checkbox"/> 其他:單次捐贈 元 <input type="checkbox"/> 每月捐款 <input type="checkbox"/> 300 元 <input type="checkbox"/> 其他:定期捐款 元		
信用卡捐款	持卡人姓名: _____ 持卡人簽名: _____ (同信用卡背面簽名) 身分證字號: □□□□□□□□□□ 有效期限: 西元 年 月 發卡銀行: _____ 卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 信用卡卡號: □□□□-□□□□-□□□□-□□□□ * 如需異動資料、調整金額,敬請來電告知,於信用卡有效期限內,每月 10 日固定進行扣款,遇假日順延。		
捐款收據	收據抬頭: <input type="checkbox"/> 同捐款人姓名 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (營利事業與機關團體之捐贈,請於 2 月底前將免扣繳憑單寄給本會) 收據地址: <input type="checkbox"/> 同捐款人姓名 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 收據寄送方式: <input type="checkbox"/> 年度寄送 <input type="checkbox"/> 按月寄送 <input type="checkbox"/> 不寄 (節稅用年度捐款證明將於報稅年度三月寄發)		
填妥表格後,請傳真至(02)3393-2443 或郵寄 10641 台北市大安區杭州南路二段 15 號 5 樓捐款專線:(02)2392-2993			

雙福基金會個資使用聲明

財團法人雙福社會福利慈善事業基金會,包含附設之晨光智能發展中心,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,得以直接、間接識別個人之相關資訊,將僅限使用於雙福基金會合於營業登記項目或章程所載之目的事業,依「公益勸募條例」業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內之相關服務使用,並遵守「個人資料保護法」規定,妥善保護您的個人資料。

於此前提下,您同意雙福基金會得於法律許可之範圍內,處理及使用相關資料,以提供資訊或服務,並得於雙福基金會之營運地區向您提供服務活動資訊,但您仍可依法律規定之相關個人資訊權利主張如下事項:查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除,請於上班時間以電話或電子郵件向雙福基金會聯繫。

電話:02-2392-2993; Mail: db20020515@gmail.com。您亦可拒絕提供相關之個人資料,惟可能無法及時享有雙福基金會提供之相關活動與獲取各項資訊之權利。