親愛的**若竹兒支持者**：

感謝您長久以來的支持與關懷，使本會能為這群天使般純真的大孩子貢獻一份心力，讓我們在爭取身心障礙福利的過程中備感溫馨。為讓您的捐款方式更便捷，我們與聯合信用卡中心合辦信用卡捐款服務，若您同意以此方式為本會愛心捐款，請於下列授權書中填妥您的資料，傳真至05-2212083或郵寄回本中心(62148嘉義縣民雄鄉大崎村大丘園18-23號)我們將儘速為您辦理，若有任何問題請電05-2209987賴小姐洽詢。

**財團法人若竹兒教育基金會信用卡捐款授權書**

我願意用信用卡響應**若竹兒**愛心捐款活動!

信用卡捐款資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 持卡人姓名： | | | | | | | | | |
| 持卡人身分證字號：□□□□□□□□□□ | | | | | | | | | |
| 生日：民國╴╴╴年╴╴╴月╴╴╴日 | | | | | | | | | |
| 聯絡電話：(公司) 　　　 (宅)  (傳真) 　　　(手機) | | | | | | | | | |
| 聯絡地址：□□□□□ | | | | | | | | | |
| 信用卡卡別：□聯合信用卡 □VISA □MASTER □JCB 末三碼□□□  發卡銀行： | | | | | | | | | |
| 信用卡卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□  信用卡有效期限：西元□□年□□月 | | | | | | | | | |
| 持卡人簽名（須與信用卡簽名一致）： | | | | | | | | | |
| 捐款方式：□月捐 □季捐 □半年捐款 □一年捐款 □單筆  □一般贊助 □扶竹人 □若竹兒敎養訓練 □若竹成家(公益勸募) □其他 | | | | | | | | | |
| 每單次  捐款金額 | 金額 | 仟 | 佰 | 拾 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
| 新台幣  (大寫) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 新台幣 | | | | | | | | |
| 捐款期間：自 年 月 日起至 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 開立收據名稱：□本人  □公司(請填寫名稱)：╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴╴ | | | | | | | | | |