



社團法人中華民國乳癌病友協會信用卡授權書

填表日期：西元_____年____月____日

捐款金額	<input type="checkbox"/> 單筆單次金額：新台幣_____元。																							
	<input type="checkbox"/> 定期定額每月金額：新台幣_____元(日期從西元_____年____月~西元_____年____月，每月15日扣款)																							
商店代號	(此欄請勿填寫)	授權碼	(此欄請勿填寫)	信用卡別 <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡																				
發卡銀行		有效期限 西元_____年____月止	信用卡號	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
持卡人簽名 (同信用卡簽名)	持卡人 正楷姓名	持卡人身分證字號	持卡人電話																					
持卡人地址	□□□																							
持卡人 E-mail		是否需要收到 TBCA 愛波會刊	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要																					
收據抬頭	(如與持卡人相同，以下欄位不用填寫)	收據電話	身分證字號 (或統一編號)																					
收據地址	□□□																							

授權書填寫完成，請郵寄或傳真至本會。地址：10084 台北市中正區青島西路 11 號 12 樓之 2 / 傳真：(02)2368-6719

本會於每年 3 月底前開立上年度一整年的捐款收據寄給捐款者，捐款收據可抵扣所得稅。
若有相關疑問，請電洽 TBCA 秘書處(02)2368-8068