**【信用卡扣款授權書】**

❖聖道「愛心夥伴」基本資料：

姓 名： 性別：□女 □男 生日： 年 月 日

電 話： 分機 傳真：

連絡電話： 電子信箱：

通訊地址：□□□-□□

捐款用途：本捐款專供聖道兒童之家照顧院生之用。

捐款資料:□首次填單 □重新授權

|  |
| --- |
| 如您有年度綜所稅電子化申報需求，請填寫以下資料：我□同意 □不同意 提供捐款資料給國稅局，為綜所稅電子化申報之用(本服務需提供身分證字號，僅限個人，並不適用企業團體)。日後當您以「綜合所得稅電子結算申報繳稅系統」申報捐贈扣除額時，可免檢具紙本捐款收據。□我願意單筆捐款： 元□我願每 □月 □季 □年 定期捐款： 元，共 期 捐款期間： 年 月 日 □直到我通知停止 至 年 月 日 信用卡卡別： □VISA □MASTER □JCB □其他 持卡銀行： 有效期限：西元 月 年持卡人姓名： 身份證字號： 信用卡卡號： - - - □□□(卡片背面簽名欄末三碼數字)持卡人簽名： (請與信用卡背面簽名相同)收據抬頭：□與捐款人同 □另開立抬頭 收據地址：□同通訊地址 □其他 收據寄發方式：□免寄收據 □電子收據 □年度彙總 □按月寄送※捐款年度彙總收據，將於每年三月間寄發。 |

□我已詳閱，並同意本會針對上述提供之個人資料，為會務運作之目的進行蒐集、處理、運用。如信用卡授權、開立寄發收據等，本會將依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款營業範圍等相關服務使用，並遵守「個人資料保護法」規定妥善保護您的資訊。

請將「信用卡扣款授權書」傳真、Email或寄回至本會 財務部收。

傳真：(02)2822-2332 連絡電話：(02)2820-0131

Email：[acct@hwcyf.org](acct%40hwcyf.org)

郵寄地址：11262台北市北投區承德路7段388號1樓

*並且我主的恩是格外豐盛，使我在基督耶穌裡有信心和愛心。(聖經 提摩太前書1:14)*