

財團法人台灣癌症基金會

地址：105 台北市松山區南京東路五段 16 號 5 樓之 2 電話：(02)8787-9907 傳真：(02)8787-5222

信用卡持卡人定期定額捐款暨繳費直接轉帳授權書

立授權書人_____ (以下簡稱本人) 茲同意授權財團法人台灣癌症基金會(以下簡稱基金會)，得自本人之信用卡帳戶內，進行自動轉帳付款作業，以支付本人捐贈予基金會之款項。本人欲終止或更改本授權之任何通知，應於每月一日以前以書面通知基金會，並授權基金會代理本人向發卡銀行辦理終止或變更授權手續，終止或變更本授權書之書面通知，於送達發卡銀行並受理且核印無誤之次日始生效。

本授權書因內容填寫不全、錯誤、印鑑不符或其他原因，致無法辦理轉帳者，則授權書內容不生效力。本授權書若有未盡事宜，悉依規定暨一般慣例辦理。

自動轉帳日期：每月 10 日(轉帳日如遇星期例假日時，則順延至次一營業日辦理轉帳作業)。

持卡人簽名：_____ (須同信用卡簽名)

信用卡捐款/繳費表

姓名/公司：_____ 身份證字號/統一編號：_____

電話：手機_____ 市話() _____ 傳真() _____

地址：□□□_____

信用卡別：□VISA □MASTER □JCB □美國運通 □聯合信用卡 信用卡有效日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

發卡銀行：_____

信用卡號：_____ 持卡人簽名：_____ (須同信用卡簽名)

一. 捐款方式：1. 定期定額捐款：

本人願意從_____年_____月起固定 月捐 300 元 月捐 500 元
月捐 1000 元 月捐_____元 (若要停止捐款，請來電告知)

2. 不定期捐款：本次捐款_____元

※捐款 100 元以上，免費贈送台灣癌症基金會「愛 Care」會訊 我要索取 我不需要

指定捐款專案：一般捐款 銀髮偏鄉 就醫無礙 弱勢癌友營養品經費
假髮製作經費 打造健康下一代 兒童防癌推廣

收據開立及寄送：每次扣款後寄送 年底一併開立及寄送 不需寄送

收據抬頭：_____

是否同意公開捐款資訊 同意 不同意

二. 義賣叢書：

防癌抗癌 5 功寶典 350 元 × _____ 本 抗癌鬥士故事 14-我也曾經不勇敢 280 元 × _____ 本
抗癌鬥士故事 16-不只存活，還要樂活 280 元 × _____ 本 抗癌鬥士故事 13-罹癌又怎樣 280 元 × _____ 本
抗癌鬥士故事 15-我要活得比過去精采 280 元 × _____ 本 癌症病人的營養迷思 300 元 × _____ 本
其他：_____

三. 購書郵資：_____ 30 元 總計金額：_____ 元

寄書地址：同上 其他 □□□_____

※是否同意本會提供您的捐款資料給國稅局，做為年度綜合所得稅電子化作業申報之用

同意 不同意 (無論是否同意，原紙本收據/年度證明仍正常寄發供捐款人存留)

本會所開立的捐款及購書收據，可作為您公益的捐贈，依法可抵扣所得稅。填妥表格後，請傳真至(02)8787-5222 或郵寄至 105 台北市松山區南京東路五段 16 號 5F-2，台灣癌症基金會 收。