**社團法人台南市聲暉協進會**

**信用卡捐款授權書**

**106-02版** 填表日期：民國 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **我是 □首次 □重新 授權信用卡捐款** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 捐款人姓名 | | □先生 □女士 □公司/團體 | | | | | | | | | | | | | 身分證  字 號  (統 編) |  |
| 通訊地址 | | □□□ | | | | | | | | | | | | | 聯絡  電話 | O：  H：  手機： |
| **E-mail** | |  | | | | | | | | | | | | |
| 持卡人姓名 | | |  | | | | | | | | | | | 信用卡卡別 | | □VISA □Master  □JCB □聯合信用卡 |
| 持卡人 身份證字號 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 信用卡 有效期限 | | 月/ 年 |
| CVC2  (卡片背面簽名  欄旁3碼數字) | |  |
| 信用卡卡號 | | | –　 　　–　　 　– | | | | | | | | | | |
| 發卡銀行 | |  |
| 持卡人簽名  (與卡片上簽名相同) | | |  | | | | | | | | | | | 授權捐款至：西元 年 月  (若未填寫，則視為授權捐款至信用卡有效年月) | | |
| 收據開立  抬 頭 | □**同捐款者** (若未勾選，則視同捐款者)  □**另指定：** | | | | | | | | | | | 會刊訂閱 | | * **紙本會刊 (寄至上述地址)** * **不訂閱** | | |
| 收據開立  方 式 | □**年底合開紙本收據** □**每次開立紙本收據**  □**年底合開+國稅局捐贈扣除額電子化單據**  (若未勾選，則視為年度合開紙本收據) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **請確認： □每月定期捐款 元。(若您要停止定期捐款請來電告知，謝謝！)**  **□單次捐款 元。** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **因個人資料保護法之規定，需向您告知下列事項並獲得同意** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社團法人台南市聲暉協進會(以下簡稱台南聲暉)向您取得之個人資料 ，包含個人姓名、電話、信用卡資料等，將僅使用於本會捐款相關服務、募款徵信、會務活動等使用，我們將遵守個人資料保護法與公益勸募條例之規定，妥善保護您的個人資訊。於此前提下，您同意台南聲暉得於法律許可之範圍內處理及利用相關資料以提供資訊或服務，而您可依法就您提供的個人資料向本會請求查詢、閱覽、提供複本、補充或更正、停止及刪除。若有任何相關問題，歡迎與我們聯繫。  **同意請簽名：** | | | | | | | | | | | | | | | | |

⯌完整填妥本授權書後請寄回本會或傳真至**(06)312-3197**，並請於傳真後來電**(06)312-3196**確認，俾利加速完成捐款手續。

地址：**710044台南市永康區中華路349號8樓之1** 信箱：**voiced@voiced.org.tw**