


 社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會
信用卡捐款授權書

填表日期： 年 月 日

捐款資訊					
捐款人姓名		<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 公司/組織	身分證字號 (統編)		
通訊地址			聯絡電話	O :	
E-Mail				H :	
收據開立	<input type="checkbox"/> 同捐款者 <input type="checkbox"/> 另指定： _____ <small>(若未勾選，則視同捐款者)</small>		收據開立方式	<input type="checkbox"/> 年度合開 <input type="checkbox"/> 年度合開+國稅局捐贈扣除額 電子化單據 <input type="checkbox"/> 每次開立 <small>(若未勾選，則視為年度合開紙本收據)</small>	
	會刊訂閱 <input type="checkbox"/> 電子會刊 (將寄至上述 E-mail) <input type="checkbox"/> 紙本會刊 (將寄至上述地址) <input type="checkbox"/> 不訂閱				
捐款金額	每月定期捐款：NT\$ _____ <small>※以卡片有效期限為到期日，若欲停止定期捐款請主動來電通知，將會為您處理。</small>		單次捐款：NT\$ _____		
信用卡資訊					
持卡人姓名			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		
持卡人身份證字號			信用卡有效期限	/	卡片後 3 碼
信用卡卡號					
持卡人簽名 <small>(與卡片上簽名相同)</small>					

【個資聲明】 社團法人台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會(以下簡稱SMA協會)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SMA協會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。同意請親簽： _____

◆完整填妥本授權書後請寄回本會或傳真至**(07)201-0676**，並請於傳真後來電**(07)201-0675**確認，以利加速完成手續，謝謝您。

地址：**801高雄市前金區中正四路103號10F之1 SMA協會陳小姐 收**

信箱：**taiwansma@gmail.com**