



社團法人

台灣愛之光公益協會 捐款資料表 / 信用卡、ACH 轉帳代繳 捐款授權書

捐款人編號(用戶號碼):

授權碼: (此列由本會填寫)

新增 終止 變更

填表日期: ____年__月__日

捐款人姓名	生日		年	月	日
E-mail					
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
電話	行動				
捐款期限	<input type="checkbox"/> 自 ____年__月至__年__月止		<input type="checkbox"/> 自 ____年__月至直到本人通知停止		
	<input type="checkbox"/> 每年 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 單次		捐款 新台幣 _____ 元整		
收據抬頭	(未填寫視為同捐款人姓名)				
身分證字號 統一編號	收據	<input type="checkbox"/> 逐次開立 <input type="checkbox"/> 年度憑證 <input type="checkbox"/> 其他			

支 持 方 式

<input type="checkbox"/> 信用卡	持卡人姓名: _____ 身分證字號: _____ 發卡銀行: _____ 信用卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 有效期限: ____月____年(西元) 卡號: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	持卡人簽名(與信用卡簽名同): _____ 每月 25 日扣帳, 如遇例假日提前一日 工作日辦理。			
	<input type="checkbox"/> ACH 轉帳代繳 立授權書人(即委繳戶) _____ 茲同意 台灣愛之光公益協會(發動者) 透過台灣票據交換所媒體交換自動轉帳(ACH) 機制自立授權書人於代繳銀行所開立之存款帳戶扣款繳付慈善捐款費用, 並遵守代繳銀行及台灣票據交換所之相關規定。本人亦同意發動者將表列資料提供予 貴行、發動行及台灣票據交換所, 以辦理本項自動扣款轉帳業務, 並已詳閱備註三所列前開機構蒐集本人個人資料之相關告知事項。 委繳戶名: _____ 委繳戶統一證號(身分證字號): _____ 金融機構: _____ 銀行 _____ 分行 扣款帳號: _____ 一式三份填妥後請郵寄至本會	立授權書人簽名及蓋章: _____ (原開戶章)			
<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 現金 每月親臨或委託他人至本會服務中心定額支持。 <input type="checkbox"/> 轉帳 帳號後 5 碼: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 匯款 匯款人姓名: _____				
發動者名稱	台灣愛之光公益協會	發動者 統一編號	38879773	代繳銀行核印: _____	主管: _____ 經辦: _____
交易項目	慈善捐款	交易代號	530		
發動行名稱	永豐銀行 南台中分行	發動行 代號	8070380	核對日期	

請填妥授權書中您的資料, 傳真或郵寄至協會, 我們將會儘速為您辦理。

護眼專線: 04-23807185

電子信箱: mamaeyes9@gmail.com

傳 真: 04-23805552

協會地址: 台中市南屯區益豐路三段 431 號