

# 社團法人高雄市社福慈善總會捐款單

銀行/信用卡 定期自動轉帳捐款 授權書

新增 變更 終止

填表日期： 年 月 日

捐款人基本資料												
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人姓名及身分證字號 <input type="checkbox"/> 另指定抬頭： 身分證字號(統一編號)：											
通訊地址	□□□-□□											
聯絡電話	(H)：	(O)：	手機：				生日	民國	年	月	日	
持卡人姓名	(敬請正楷填寫)					持卡人身分證字號						
捐款用途	<input type="checkbox"/> 喪葬專款 <input type="checkbox"/> 社會救助 <input type="checkbox"/> 脫貧助學 <input type="checkbox"/> 由總會統籌使用 <input type="checkbox"/> 其他：_____					用戶號碼		(此欄由本會填寫)				
捐款金額	<input type="checkbox"/> 每月定期捐款金額：新台幣_____元。 授權期限： <input type="checkbox"/> 自民國_____年_____月起至_____年_____月止。 <input type="checkbox"/> 單次捐款金額：新台幣_____元。											
信用卡卡號												授權碼
信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合卡					發卡銀行						
持卡人簽名	(請與信用卡簽名一致)					信用卡有效期限		月/ 年 (依卡片順序填寫，填入西元年)				
其他捐款方式	<input type="checkbox"/> 銀行帳戶，帳戶：社團法人高雄市社福慈善總會 銀行：元大銀行高鳳分行(銀行代碼:806) 帳號：00168100164118 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥帳戶，戶名：社團法人高雄市社福慈善總會 / 帳號：40348208 <input type="checkbox"/> 支票，請註明捐款抬頭「社團法人高雄市社福慈善總會」及禁止背書轉讓支票，郵寄至本會。											
本會聲明：在未經捐款人同意下，絕不會將捐款人的個人資料提供予任何與本會無關之第三人，或移作其他目的使用，本會絕對保密，並善盡個人資料保護法保障個人資料安全之責任，本人了解以上聲明，並同意個資交予總會體系使用。												
簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日												

填妥本表資料後，請傳真至：(07)790-5911 或郵寄至：830 高雄市鳳山區光復路二段 241 號 4 樓

捐款服務專線：(07)742-3617

社團法人高雄市社福慈善總會在此誠摯祝福您平安喜樂，並期望您能為社會弱勢民眾永續付出，謝謝您！