

伊甸社會福利基金會

地址：台北市文山區萬美街一段 55 號 3 樓 捐款服務中心
電話：(02) 2230-6685 傳真：(02) 8230-1207 傳真完成請來電確認

信用卡定期捐款轉帳付款授權書 e

失能家庭計劃 100 元/月 300 元/月 1 萬/年 5 萬/年 20 萬/年 50 萬/年
弱勢兒童服務 300 元/月 500 元/月 1200 元/月
行動服務計劃 300 元/月 500 元/月 1200 元/月
身心障礙職能計劃 300 元/月 500 元/月 1200 元/月
老人安養服務計劃 300 元/月 500 元/月 1200 元/月

捐款人資料

◆◆◆為了方便資料處理請務必填寫◆◆◆

定期捐款 不定期捐款

捐款人編號：_____

填單日期： 年 月 日

捐款人姓名 (正楷)	捐款人身分證字號		
	出生年月日		
收據抬頭 (請加身分證字號或統編)	電話：(公) (宅) (行動電話)		
聯絡地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號)	縣 市	市區 鄉鎮	路(街) 巷 段 弄 號 樓 室
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通 <input type="checkbox"/> 大來卡	有效期限	
信用卡號碼		捐款起始日期	加入日期 / 終止日期 (未填者欲停止捐款時請電話通知)
發卡銀行		E-MAIL	

本人同意提供上述之信用卡帳號，每月半年年由發卡銀行代撥捐款金額
新台幣 \$ _____ 元整，捐贈伊甸社會福利基金會作為服務基金。並依照信
用卡使用約定，一經使用均應按所出示之全部金額付款於發卡銀行。

捐款人簽名

_____ (與卡片背面簽名一致)

捐款收據寄發方式：年度彙總一次寄發 按月寄發

免費刊物：請寄發請勿寄發

職業：公 商 工 軍 服務 自由業 學生 家庭主婦 退休人士 待業中 其他_____

信仰：基督教 天主教 佛教 道教 一貫道 其他_____

教育程度：碩士以上 大學/大專 高中職 國中 國小

得知管道：伊甸月刊 網路 守護商店 電子郵件 報紙 電視 廣播 教會 參與活動

學校 親友告知 本會各地服務中心 其他_____