



財團法人嘉義縣私立天主教  
安道社會福利慈善事業基金會

地址：613 嘉義縣朴子市開元路 258 號  
電話：(05)3703168 傳真：(05)3709368  
劃撥帳號：31583541 安道社福基金會

### 一、捐款人基本資料

首次填單  重新授權

填表日期： 年 月 日

捐款人姓名	<input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 小姐	聯絡電話	電話： 行動：	傳真：
收據開立 抬頭 (可填寫多位)	抬頭名稱： 身分證字號(統一編號)： (選擇上傳國稅局者請務必填寫身分證字號)			
通訊地址	□□□-□□			
電子信箱				
捐款方式	<input type="checkbox"/> 單次捐款 <input type="checkbox"/> 每月定期捐款, 自 _____ 年 _____ 月起 捐款金額 _____ 元 (此授權書若未填寫扣款日期, 本會將以收到授權書為作業時間)	捐款 指定項目	<input type="checkbox"/> 愛心捐款 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
收據開立 方式 (請擇一選擇)	<input type="checkbox"/> 扣款成功按次寄發捐款收據 <input type="checkbox"/> 年度彙總捐款總金額(隔年 3 月底前寄發紙本收據) <input type="checkbox"/> 勿需紙本收據; 同意授權安道社福基金會將我的捐款資料及身分證字號上傳至國稅局 利年度報稅時查詢及下載。(企業捐款不適用第三項)			
索取本會季刊： <input type="checkbox"/> 寄發 <input type="checkbox"/> 勿需寄發				

### 二、捐款方式

#### 信用卡捐款授權書

持卡人姓名：\_\_\_\_\_

信用卡別： VISA  Master  JCB  
 美國運通  聯合

發卡銀行：\_\_\_\_\_

信用卡卡號(共 16 碼)  
\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

有效期限(格式：MMYY)：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_年

持卡人身分證字號：\_\_\_\_\_

持卡人簽名：\_\_\_\_\_

(需與卡片簽名相同)

說明：

此授權書填寫後請傳真至(05)370-9368，如未收到本會確認電話，請電(05)370-3168 分機 26 確認，俾利加速完成捐款手續或將授權書逕寄 613 嘉義縣朴子市開元路 258 號安道基金會財務組收，我們會儘速為您辦理。聯絡信箱:mindao.s5968@gmail.com