



財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心 捐款授權書

地址：30072 新竹市埔頂路 6 巷 26 號

電話：03-578-4633 轉 6224 洽會計

傳真：03-579-8433

個人資料使用告知事項：

感謝您的關懷與支持！本會遵守「個人資料保護法」規定，妥善保護捐贈者個人資料。個人資料包含識別個人姓名、身分證字號、出生年月日、地址、電話及電子郵件地址等相關資訊，僅限使用於本會寄送捐贈收據、刊物、啟智宣導及募款活動等資訊。您可向本會行使個人資料權利包括：查詢、閱覽、複製、補充、更正、停止蒐集、處理或利用、請求刪除等。若您有相關問題，請電洽 03-578-4633 分機 6224。敬祝 平安喜樂！

♥捐款人姓名（捐款收據抬頭）：_____先生 / 小姐 ♥捐款人身分證字號：_____ ♥生日：西元_____年_____月_____日

♥連絡電話：(公)_____ (宅)_____ ♥行動：_____ ♥傳真：_____

♥聯絡地址：□□□□□_____ ♥E-mail：_____

♥捐款用途：□專業服務費用（含獎助學金、復健及教學器材費、各項學習經費等） □其他_____ ♥仁愛之友編號：_____（由本中心填寫）

♥捐款方式：□定期捐款（守護天使）：①□每月捐款 NT\$ 300 元 ②□每季（1、4、7、10 月）捐款 NT\$ 900 元 ③□每年捐款 NT\$ 3,600 元

④□每月捐款 NT\$ _____元 ⑤□每季（1、4、7、10 月）捐款 NT\$ _____元 ⑥□每年捐款 NT\$ _____元

□不定期捐款，本次捐款 NT\$ _____元

♥捐款收據寄送方式：□年度彙總寄送（於次年 4 月寄） □每次寄送 □不需寄送

♥我 □同意 □不同意 收到仁愛之聲刊物及活動訊息信件，請 □寄送紙本 □寄 Email。（若無回覆將視為同意收到紙本信件，謝謝！）

若捐款人與信用卡持卡人 / 存戶不同時，請填以下資料：（相同則免填寫）

[若資料異動或欲終止捐款，請來電告知，謝謝您！](#)

♥捐款人與持卡人 / 存戶關係：_____

♥持卡人姓名（中文正楷書寫）：_____

♥持卡人存戶連絡地址：_____

郵局 / 銀行自動轉帳付款授權書

委託代繳存戶名稱：_____

委託存戶身分證字號：_____

委託代繳銀行(郵局)名稱：_____

委託代繳銀行(郵局)代號：_____

委託代繳銀行(郵局)帳號：_____

簽章（須與存簿簽章相同）：_____

簽章即表示同意授權書各項約定

信用卡捐款授權書

發卡銀行：_____

信用卡號：_____

信用卡別：□VISA □MASTER □聯合信用卡

有效期限：（西元）_____年_____月

持卡人簽名：_____（須與信用卡簽名同字樣）

交易日期：（由本會填寫）_____年_____月_____日

備註：1. 各金融機構存戶 / 信用卡持卡人同意以自動轉帳 / 信用卡支付捐款金額予仁愛啟智中心，並保證上列授權書資料均為詳實無訛。

2. 請詳細填妥捐款授權書後，郵寄「30072 新竹市埔頂路 6 巷 26 號 仁愛社會福利基金會財務室收」或傳真 03-579-8433（請來電確認是否收到傳真，謝謝您！）

若您使用自動轉帳捐款，為符合郵局與銀行核章及規定，請您提供授權書正本及存簿封面影本，謝謝您的配合！