

授權書序號：_____ (此欄由本會填寫)

一、捐款人資料 (以下為收據開立基本資料) : (含有* 註記, 為必填欄位)				<input type="checkbox"/> 新增	<input type="checkbox"/> 變更
* 捐款人姓名 / 公司抬頭 :	性別 :	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍別 :	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍	
身分證字號 / 統一編號 :	※填寫身分證字號, 本會將主動上傳捐款紀錄至國稅局, 可免附捐款憑證申報「個人綜所稅」(受國稅局上傳格式限制, 捐款人姓名限填一位, 不適用於企業/ 團體)				
學歷 :	婚姻 :	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	職業 :		
生日 :	____年____月____日	子女數 :	_____人		
聯絡電話(H) :	聯絡電話 (O) :				
* 行動電話 :	E-Mail :				
* 通訊地址 :	_____ (縣市) _____ (區)		_____ (路街號樓)		
二、信用卡授權資料 :				(含有* 註記者, 為必填欄位)	
* 持卡人姓名 :	與捐款人關係 :	(如非同捐款人請填寫)			
* 身分證字號 :	* 發卡銀行 :	國泰世華銀行			
* 有效期限 :	____月 / 西元 20____年	* 信用卡卡別 :	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB		
* 信用卡卡號 :	(共 16 碼) _____ - _____ - _____ - _____ 檢核碼 : _____ (背面後 3 碼)				
* 簽名授權 :	持卡人 親筆簽名 : _____ (與信用卡簽名同字樣)				
* 捐款類別 :	<input type="checkbox"/> 單次捐款 NT _____ 元/次 (收到傳真後一週內請款) <input type="checkbox"/> 定期捐款 NT _____ 元/月 (因行政成本支出, 建議至少捐款 100 元以上) (每月 5 號請款, 如遇假日順延至下个工作日。如需停止捐款, 只需一通電話通知 TEL: 02-2550-5959 轉 1)				
* 捐款用途 : (單選)	<input type="checkbox"/> 失蹤兒少協尋 <input type="checkbox"/> 出養兒童生活照顧基金 <input type="checkbox"/> 單親兒童及家庭服務 <input type="checkbox"/> 兒童、少年及親職專線服務 <input type="checkbox"/> 小舵手潛能發展資助計畫 <input type="checkbox"/> 重大災害失依兒童照顧服務 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒童脫困基金 <input type="checkbox"/> 偏鄉兒少關懷服務 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童開學扶助計畫 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童長假營養資助計畫 <input type="checkbox"/> 由兒盟視需求分配				
* 捐款收據 : (單選)	<input type="checkbox"/> 不必寄發 <input type="checkbox"/> 捐款紀錄上傳國稅局免寄收據 <input type="checkbox"/> 隔年四月寄發整年度捐款憑證 <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後寄發 (註: 收據將於扣款入帳後 14 日內寄達)				
關注兒盟 :	<input type="checkbox"/> 電子報(請提供 e-mail 信箱) <input type="checkbox"/> 季刊 <input type="checkbox"/> 不用寄發會自行上網瀏覽 http://www.children.org.tw				
* <input type="checkbox"/> 我已詳閱並同意 兒盟針對您上述提供之個人資料進行蒐集、處理及利用等會務運作之目的。如：信用卡授權、開立收據及寄發...等。兒盟將依公益勸募條例業務需要之客戶管理、募款及營業範圍內相關服務使用，並遵守「個人資料保護法」之規定妥善保護您的個人資訊。					

親愛的兒盟之友, 再次感謝您的捐款! 請將資料填妥後傳真至(02)2550-5755 或郵寄: 10351 台北市大同區長安西路 43 號 7 樓 客服組收或來電確認 TEL:(02)2550-5959 轉 1 填寫日: 民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日