

## 財團法人台北市瑞智社會福利基金會

## 刷卡授權書

刷卡日期： 年 月 日

持卡人資料													
*持卡人姓名							*身分證字號						
電 話	( )						*行動電話						
*收據抬頭							*身分證字號						
電 話	( )						*行動電話						
*電子郵件信箱													
*收據寄送地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			縣市		市鄉鎮區村		路		段		弄	
				巷		號		樓		室			
捐款期間、 捐款金額	<input type="checkbox"/> 單次扣款 NTD_____元 <input type="checkbox"/> 定期定額_____年_____月至_____年_____月止，每月捐款 NTD_____元 <input type="checkbox"/> 定期定額 即日起每月捐款NTD_____元，至信用卡有效期止(如需中止, 請來電通知)												
*捐款資料上傳 國稅局	<input type="checkbox"/> 同意 (不提供紙本收據，同意將捐款資料提供財政部作為個人年度綜合所得稅申報， 可於所得稅申報時下載捐款資料) <input type="checkbox"/> 不同意												
*收據寄發方式	<input type="checkbox"/> 不寄收據 <input type="checkbox"/> 開立單次捐款收據 <input type="checkbox"/> 開立年度捐款收據												
*發卡銀行	銀行				*卡別		<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB						
*信用卡號					—					—			
*有效日期	_____月 / 20_____年					*卡片背面 末三碼					銀行 授權碼		(持卡人免填)

備註：

- 1、註明\*號為必要表格請確實填寫。
- 2、請附上信用卡正面之影印本，並將本刷卡授權書傳真至02-2545-9073  
或將此掃描寄送至電子郵件 [wisdom864@wisdom.org.tw](mailto:wisdom864@wisdom.org.tw)。
- 3、持卡人同意依照信用卡使用規定，應按所示之全部金額，付款予發卡銀行。
- 4、日後如發生發卡銀行撥款上之疑義而造成本公司未收到此筆款項，持卡人同意無條件以現金或匯款支付此筆款項。
- 5、銀行只負責金流服務，不涉及產品與服務爭議。

持卡人簽名：

( 需與卡片背後簽名一致 )

\*(持卡人備註：)