

## 財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會

## 信用卡書面捐款表格

● 受理卡別：VISA MasterCard JCB

填表日期： 年 月 日

## 基本資料

持卡人姓名：	身分證字號：	生日：	年	月	日
信用卡卡號：	-	-	-	使用期限：	月 年 (西元)
地 址：□□□					
聯絡電話：(公司)		(住家)		(行動電話)	
持卡人簽名(同信用卡簽名字樣)：				發卡銀行：	
捐款資料					
捐款種類 (若無勾選視同 捐至建院基金)	<input type="checkbox"/> 專案：「奇歷兒少之家」建院基金 <input type="checkbox"/> 其它：一般捐款（由基金會統籌運用於保護安置院童日常所需）				
<input type="checkbox"/> 一次單筆捐款 一次單筆捐款金額\$_____		<input type="checkbox"/> 每月定期捐款 每月定期捐款金額\$_____			
		捐款日期： <input type="checkbox"/> 每月5日 <input type="checkbox"/> 每月20日			
收據資料					
張秀菊基金會將我的捐款資料提供國稅局作為個人年度綜合所得稅申報					
<input type="checkbox"/> 同意(請務必填寫身分證字號)			<input type="checkbox"/> 不同意		
收據開立方式 <input type="checkbox"/> 每次開 <input type="checkbox"/> 年底累寄 <input type="checkbox"/> 其他					
收據開立名稱 <input type="checkbox"/> 持卡本人 <input type="checkbox"/> 另指定名稱：					
收據寄送地址(若同上地址，則不需填寫)：□□□					

建檔日期：

編號：

## 重要說明：

- 終止：每月定期捐款者，若欲終止捐款，或到期換卡、毀損補發卡片，請來電或來函告知您新卡的有效使用期限，並請務必開卡。
- 收據：本會將依您設定的收據開立方式將收據寄給您，收據可供扣抵年終所得稅。
- 其他：單筆捐款以本會收到表格建檔之當日為捐款日；定期捐款以指定的日期為每個月的捐款日，若有任何問題，請電本會會計部:04-24220023。
- 填妥捐款表格後，請郵寄或傳真至本會會計部，地址：406-71 台中市北屯區崇德路三段 938 號，傳真：04-24220211