

中華民國紅十字會總會信用卡捐款單

首次填單

重新授權

填表日期：____年____月____日

持卡人姓名	先生 女士	電 話	(O)
身分證號碼			(H)
出生日期	年 月 日		手機
E-mail		傳 真	
通訊地址	□□□□		
信用卡別	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 美國運通		
信用卡卡號		授權碼 (捐款人免填)	
信用卡有效 期 限	西元 年 月	持卡人簽名 (請與信用卡 上的簽名一致)	
發卡銀行			
單筆捐款	金額_____元		
定期捐款 (每月20日扣款)	我願意自 年 月起每月固定捐款 元，直到本人通知取消 或變更授權為止。		
捐款用途	<input type="checkbox"/> 推廣紅十字運動(用於人道知識傳播、救災備災及社區保健等工作) <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 國內救助 <input type="checkbox"/> 國外救助 <input type="checkbox"/> 專案捐款_____		
開 立 收 據 抬 頭	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 另指定抬頭_____		身分證號碼 或統一編號_____
收 據 寄 送 方 式	<input type="checkbox"/> 每次寄發 <input type="checkbox"/> 年度捐款收據 <input type="checkbox"/> 不寄收據		
我希望定期收到： <input type="checkbox"/> 會訊 <input type="checkbox"/> 電子報			

* 若您信用卡掛失、停用、換卡需要更改信用卡卡號、有效期限或終止捐款，請來電告知或重新填寫捐款單，以利處理後續捐款事宜。

* 請填妥捐款單後傳真至 02-2363-5154 或 02-2363-9646，並請來電確認。或逕寄台北市建國南路二段 276 號 10 樓，中華民國紅十字會總會收。電話：02-23628232。