

## 信用卡捐款單

填表日期： 年 月 日

美國運通信用卡捐款資料			
持卡人姓名：	身份證字號：	<b>捐款用途：</b> (請勾選)	
卡別及卡號： □□□□-□□□□□□□□-□□□□□□	<input type="checkbox"/> <b>統籌運用</b> 協助顏損及燒傷者全方位服務。 <input type="checkbox"/> <b>居住服務</b> 提供傷友短期住宿、護理、復健與生活功能的中途療育之家。 <input type="checkbox"/> <b>生理復健</b> 提供治療師專業治療，並藉傷友團體的相互支持，促使傷友及早康復。 <input type="checkbox"/> <b>心理重建</b> 提供個案輔導、心理輔導、經濟扶助、就業輔導、獎助學金。 <input type="checkbox"/> <b>小陽光服務</b> 提供顏損及燒傷的小朋友醫療協助、心理輔導、家庭支持及復健服務。 <input type="checkbox"/> <b>草莓寶寶服務</b> 協助血管瘤朋友醫療補助、個別輔導、社會適應、就學宣導及獎助學金等服務。		
發卡銀行：Amex	信用卡有效期限： □□月/西元□□□□年		
<b>定期捐款：</b> (每月25日扣款) <input type="checkbox"/> 300元/月 <input type="checkbox"/> 500元/月 <input type="checkbox"/> 1000元/月 <input type="checkbox"/> 2000元/月 <input type="checkbox"/> 5000元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____元/月 <input type="checkbox"/> 捐款期間自_____年_____月起至_____年_____月止 <input type="checkbox"/> 捐款期間持續延展(有效期限到期，本會自動延展。如欲終止請來電告知)			
<b>單次捐款：</b> _____元			
持卡人簽名： (請與信用卡背面相符)			
捐款人基本資料			
收據抬頭：	<input type="checkbox"/> 同持卡人 <input type="checkbox"/> 指定其他抬頭_____ 身分證字號 □□□□□□□□□□ (公司行號請寫統一編號)		
收據寄送：	<input type="checkbox"/> 每次寄送 <input type="checkbox"/> 年度彙總(建議選擇)		生日：民國_____年_____月_____日
收據地址：	□□□	縣 鄉 鎮 村 路 市 市區 里 街 段 巷 弄 號 樓	
聯絡電話：	(白天) - (手機) -	E-mail：	(請以正楷填寫，方便本會聯繫亦可節省郵資)
職業類別：	<input type="radio"/> 軍公教 <input type="radio"/> 製造業 <input type="radio"/> 金融業 <input type="radio"/> 資訊業 <input type="radio"/> 學生 <input type="radio"/> 自由業 <input type="radio"/> 服務業 <input type="radio"/> 其它		
資訊訂閱：	1. <input type="checkbox"/> 陽光會訊(季刊) 請勾選寄送方式 <input type="radio"/> 郵局投遞 <input type="radio"/> E-mail 2. <input type="checkbox"/> 年度服務報告書 請勾選寄送方式 <input type="radio"/> 郵局投遞 <input type="radio"/> E-mail 3. <input type="checkbox"/> 燒傷預防電子報(不定期)		

親愛的捐款人，陽光基金會提醒您：

【本會填寫】捐款授權序號：

- 本表資料請“務必”填寫完整，以便查詢與聯繫；填妥後請傳真至 (02) 2505-3339 或郵寄至：104 台北市南京東路三段 91 號 3 樓 陽光社會福利基金會 收。
- 採定期定額捐款者，信用卡資料如有變更，請填寫『定期定額捐款異動聲明書』(可上網下載或來電索取)。
- 聯絡資料若有異動，也請告知我們，以便寄發捐款收據。
- 同意   不同意，將捐款資料上傳國稅局。 陽光社會福利基金會，感謝您的支持與愛心贊助