



社團法人中華民國紅鼻子關懷小丑協會 Dr. Red Nose Association

信用卡授權扣款同意書 Donation Form

本人因無法親自消費，特立此書同意以信用卡支付下列款項

『欲以刷卡捐款者，請詳實填寫下列表格內各項資料，傳真至本協會 經辦人 收』

姓名 Cardholder's name :	聯絡電話 Phone no. :
卡別 Credit card : <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	
信用卡卡號 Credit card number :	
有效期限 Expiry date : 月 MM/ 年 YY	卡片背面末三碼 Security Code : (為聯合信用卡中心規定，煩請務必填寫)
捐款收據抬頭 Receipt letterhead : _____	
統一編號 VAT No. :	
捐款日期 Date :	
捐款金額 Donation amount : 新台幣 元整 TWD : 元	
<input type="checkbox"/> 本人授權社團法人中華民國紅鼻子關懷小丑協會，直接由本人之信用卡（上述卡號）扣取上述金額，作為贊助協會年度醫院演出活動之相關支應使用。上述信用卡之內容經本人確認無誤，如有不實之處，願負所有相關法律之責。 <input type="checkbox"/> I authorized Dr. Red Nose Association to deduct the payment (the amount as written above) via my credit card as provided above for supporting the annual hospitals activities only.	
➤ 持卡人簽名 Cardholder Signature : _____ 對於捐款方式或填寫此表單有任何疑問，歡迎來電或信箱與本協會洽詢。(聯絡方式如頁尾) Any question about the donation method or about this form, please contact the association as the contact detail below.	
以下由本協會填寫 for Dr. Red Nose Association only	
協會名稱 :	
授權日期 : 年 月 日	授權號碼 :

- 本表請保留 20 個月以保障權益。 The form will be kept up to 20 months. Any personal data collected will be used for receipting and fundraising only. All data will be kept strictly confidential.
- 銀行只負責金流服務，不涉及捐款及服務的爭議。 The bank is only in charge with transfer service, does not involved in any dispute about donation issue.