社團法人台北市視障者家長協會

謝謝您！

您所捐出的每一塊錢，都將能幫助視障兒童少年及後天失明者勇敢走進人群並且改變自己的人生。

信用卡捐款授權書

我願意

每月定期捐款☐1,000 元，☐500 元，☐300 元，或☐每月定期捐款_____元

☐單次捐款 1,000 元或☐_____元

以長期幫助視障學童教育訓練、定向行動及生活自理訓練、視覺損傷嬰幼兒早期療育、盲用電腦訓練與生活重建、視障就業培力及促進等相關福利服務。

註：定期定額捐款固定於每月廿日左右扣款。如需停止扣款敬請來電告知。謝謝。

捐款人基本資料（欄位前有「▌」為必填欄位。請以正楷填寫。謝謝！）

▌捐款人：　　□先生　□女士　□公司及團體	身份證字號： (上傳國稅局資料庫用)
▌收據抬頭：□同捐款人　□另開收據抬頭：　　□另開收據捐款人身份證字號：	
▌聯絡電話：日：　　手機：	生日：　年　月　日
▌收據地址：	
▌收據寄發：□逐次寄發　□年度寄發（統一於隔年寄發）　□不需寄發　□電子報稅(需填寫身分證字號)	
學歷：□國中、小　□高中　□大專　□碩士　□博士	
職業：□軍公教　□學生　□製造　□資訊/科技　□農林漁牧　□家管　□服務業　□退休　□其他＿＿＿＿＿	
從何處得知本會？（可複選）□FB　□官網　□捷運看板　□網路新聞　□本會會訊　□親友　□其他＿＿＿＿＿	
本次支持方案：□為 Eye 點燈 □視障幼兒的未來不能等 □與 Eye 前行 □你的愛，他的光 □看不見，我努力 □以香氛說愛 視障調香培訓	

信用卡捐款資料（欄位前有「▌」為必填欄位。請以正楷填寫。謝謝！）

▌信用卡別：□VISA　□MASTER　□JBC　□聯合信用卡	▌持卡人簽名：(須與信用卡簽名相同)
▌發卡銀行：　　銀行	
▌信用卡卡號： ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐	▌信用卡有效期限：　月　年 請依信用卡正面所標示之有效期限依序填寫
授權碼（捐款人請勿填寫）：	▌簽署日期：　年　月　日

請於資料填妥後將本表傳真至本會 24 小時傳真專線：(02) 2717-3112 或以掛號逕寄：

104606 台北市松山區敦化北路 155 巷 76 號 1 樓「社團法人台北市視障者家長協會 資源發展部」收。謝謝！

注意事項：

一、 當協會收到您的表格之後，我們將主動以電話的方式與您聯繫致謝。

二、 當您捐款成功之後，您將於二至四週內收到本會所寄發之正式捐款收據。依所得稅法規定，採取列舉扣除之所得稅申報者，個人最高以不超過綜合所得總額百分之廿為限；營利事業單位則以不超過營利所得總額百分之十為限。

三、 本會為台灣公益團體自律聯盟成員之一，所有財務及捐款均公開透明並受社會大眾監督；而您的每一筆捐款均將依據公益勸募條例第六條之規定辦理**公開**徵信。

四、 若您所持有之信用卡換卡或停用，請於新卡收到之後來電告知以利處理後續捐款事宜。若您欲停止捐款，亦請來電告知。謝謝！

五、 捐款疑問請洽 LINE 線上客服：@wmo0305k　連結：https://lin.ee/oqhnibp