

財團法人阿寶教育基金會
「阿寶之友」信用卡自動轉帳授權書

一、捐款人姓名：_____（請用正楷）勸募人〈幸福天使〉：_____

二、捐款收據抬頭：_____（請用正楷）

三、電話：(0) _____ (H) _____ (FAX) _____ (手機) _____

四、通訊地址：□□□ _____

五、加入日期：自民國____年____月起 單次 每月 每三月 每六月 每年

捐款：NT\$ _____ 元，至____年____月止（未填截止日期者，停止捐款請電話通知）。

收據： 年度匯總寄發一次 按月寄發

六、付款方式：以下二種任選一種、於每月 20 日自動轉帳付款。

1. 信用卡付款

VISA 卡 MASTER 卡
 JCB 卡 聯合信用卡

※ 發卡銀行：_____ 銀行

※ 信用卡有效期限至西元____月____年

卡號：□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

※ 卡片背後末三碼：_____ 授權交易日期：_____（由基金會填寫）

※ 持卡人身分證字號：□□□□□□□□□□

※ 授權人簽章：_____（請與信用卡背面簽名相同）

七、請將本授權書傳真至 03-9357720 或寄送本會。

八、本會聯絡電話：03-9109780；地址：宜蘭市農權路三段 1-1 號 3 樓