親愛的朋友們，您們好：

謝謝您們長久以來對本中心的關懷與支持，為了讓您的捐款方式更為簡便，您可使用信用卡每月自動轉帳服務，以節省您寶貴時間。請您填好授權書表格中的資料，並傳真(02-86304064)或郵寄至本中心(249;新北市八里區華富山 35 號)，本中心將會完全保密您的資料並儘速為您處理捐款事宜。若有任何疑問，歡迎隨時來電洽詢(☎02-86304104 轉分機 241~243)。

授權碼 _____ 交易日期 _____【此欄位捐款人請勿填寫】

新北市政府社會局委託天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院辦理新北市愛維養護中心
信用卡捐款轉帳授權書

♥ **信用卡持卡人姓名**（請寫正楷）：_____

信用卡別：☐VISA CARD ☐MASTER CARD ☐JCB CARD ☐聯合信用卡

信用卡號：☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

發卡銀行：_____ 銀行　　信用卡背面簽名處末三碼：☐☐☐

信用卡有效期限：(西元) ２０　　年　　月

持卡人聯絡電話：(日)_____(夜) _____(手機)_____

身份證字號：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

電子郵件：_____

♥ **收據姓名：(請勾選。此收據供申報所得稅用，可分別開立數人收據，但請分別註明捐款金額。)**

☐ 收據抬頭與持卡人同 ☐ 請分別開立 _____ ☐ 不需開立收據

收據寄發地址：☐☐☐　縣市　鄉鎮市區　街路　段　巷　弄　號　樓

♥ **捐款方式：(請勾選其中一種方式)**

☐ 本人願意於西元 20_____年_____月一次付清捐款，捐款金額為新台幣_____元整。

☐ 本人願意從西元 20_____年_____月至 20_____年_____月，共_____次，固定每月扣款新台幣_____元整。
(請注意，捐款期限不可大於信用卡有效期限。)

☐ 本人願意從西元 20_____年_____月至 20_____年_____月，固定每季扣款，共計新台幣_____元整。

☐ 本人願意從西元 20_____年_____月至 20_____年_____月，固定每半年扣款，共計新台幣_____元整。

♥ **捐款新北市愛維養護中心長期照護基金**

收　據：☐ 按月寄發 ☐ 年度匯總一次寄發　　免費刊物：☐ 請寄發 ☐ 請勿寄發

持卡人簽名：_____　_____年_____月_____日 填寫

(請與信用卡簽名相同，謝謝您)

♥ **捐發票做愛心，樂捐發票 Easy 更 Happy~~~新北市愛維養護中心　電子發票捐贈愛心碼啟動囉!**
只要在結帳時向商家表明您要捐贈電子發票『9456（就是我啦)』請記住我!