



信用卡捐款授權書

捐款人姓名：_____ 填表日期：_____年 _____月 _____日

信用卡別：☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐ 聯合信用卡 ☐ 銀聯卡 發卡銀行：_____

信用卡號：_____ - _____ - _____ - _____

信用卡有效期限至：(西元) _____月 _____年

※如果您的信用卡到期或有任何修正，請隨時來電通知更正資料。

持卡人正楷姓名：_____

持 卡 人 簽 名：_____ (請與信用卡簽名相符)

持卡人身分證字號：_____

捐款方式：

☐ 固定捐款 (自 _____年 _____月至 _____年 _____月) 每個月捐款乙次，

每次捐款金額新台幣 NT \$ _____萬 _____仟 _____佰 _____拾 _____元整

☐ 單次捐款金額新台幣 NT \$ _____萬 _____仟 _____佰 _____拾 _____元整

捐款用途：

☐ 僧伽如意安養道場 _____元 ☐ 僧伽醫護基金 _____元

☐ 僧伽如意安養之袈裟：共 _____袈裟 (分 _____期，每期 _____元)

☐ 供養 _____位法師健保費 _____元

☐ 僧伽喪葬費： _____元 ☐ 助印《僧伽醫護雜誌》： _____元

收據寄送方式：☐ 一年寄一次 ☐ 每月寄一次 ☐ 不用寄 ☐ 電子化歸戶

☐ E化申報 - 凡提供身分證字號者，本會將主動為您加入 E化報稅，方便您申報
作業：身分證字號 (首次申請必填)：_____ (僅限個人)

收據抬頭姓名：☐ 同持卡人 ☐ 不同持卡人：_____

收據地址：_____

聯絡電話：(O) _____ (H) _____ 手機：_____

傳真電話：_____ E-mail：_____

聯絡地址：☐ 同收據地址 ☐ 不同收據地址：_____

捐款到期通知方式：☐ E-mail ☐ 電話 ☐ 信函 ☐ 傳真

定期收到《僧伽醫護雜誌》？ ☐ 需要 ☐ 不需要 ☐ 已加入讀者

※ 依據財團法人法第 25 條第二款之規定，本人 ☐ 同意 ☐ 不同意 以收據抬頭之名稱公開徵信。
勾選「不同意」您可自行命名，或本會以「三寶弟子」名稱為您作徵信。



註：以上信用卡捐款授權書填妥後，請直接傳真 (02)2682-9181，或以掛號寄至：
220052 新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓「財團法人佛教僧伽醫護基金會 收」即可。
如有任何疑問，請電洽 (02)2682-9188。