|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 瑞復logo-紅長 | **捐款授權書** | 地址：70841台南市安平區漁光路134號電話：(06)3911531 傳真：(06)3911534郵政劃撥帳號：00352391 瑞復益智中心 |

您好！

請列印捐款授權書，並填寫您的資料，**傳真(06)391-1534**或**郵寄70841台南市安平區漁光路134號 瑞復益智中心 收**或**mail至stra@straphael.org.tw**，我們將為您辦理有關事宜。若有任何問題請洽 (06) 391-1531轉234陳小姐。謝謝您對瑞復益智中心的贊助及支持，我們收到捐款後，將立即寄上收據。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **捐款人資料表** | | | | | | | | | | | | |
| 捐款人姓名： □先生/□小姐 | | | | | | | | 身分證字號： | | | | |
| 電話：(H) (O) 行 動： | | | | | | | | | | | | |
| 地址：□□□□□ | | | | | | | | | | | | |
| 捐款方式： □月捐 □季捐 □半年捐款 □一年捐款 □單筆 | | | | | | | | | | | | |
| 每單次  捐款金額 | 金額 | 億 | 仟 | 佰 | 拾 | | 萬 | | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
| 新台幣  (大寫) |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| 新台幣(小寫) 元 | | | | | | | | | | | |
| 捐款期間：自 年 月至 年 月止 | | | | | | | | | | | | |
| 開立收據名稱：□捐款人 □其他(請填寫名稱)：  ※我同意瑞復益智中心提供捐贈資料予財政部，作為年度綜合所得稅電子化申報。  □同意，請寫**收據抬頭人**的身分證字號（□同上）： □不同意 | | | | | | | | | | | | |
| 收據寄發方式：□年度彙總合開乙張 □不需寄發 □按次寄發 | | | | | | | | | | | | |
| 索取瑞復相關訊息(免費)：□季刊 □電子季刊 □電子月訊 □不需寄發 | | | | | | | | | | | | |
| E-mail(索取電子報請務必填寫並避免使用yahoo信箱)： | | | | | | | | | | | | |
| **捐款方式** | | | | | | | | | | | | |
| **郵局自動轉帳付款授權書**  立授權書人 同意  授權財團法人台南市私立天主教瑞復益智中心  自本人之郵局帳戶直接轉帳捐款。  存 戶 名 稱：  存戶身分證字號：  存簿立帳局號：  存簿儲金帳號：  劃撥儲金帳號：  授 權 人 簽 名： | | | | | | **信用卡捐款授權書**  發卡銀行：  信用卡別：□聯合信用卡 □VISA  □MASTER □JCB  信用卡號：□□□□-□□□□-  □□□□-□□□□  有效期限：(西元) 年 月  持卡人簽名：  (須與信用卡簽名一致) | | | | | | |
| 以下資料由中心填寫  授權碼： 瑞復之友編號： 審核： 經辦人： | | | | | | | | | | | | |