

臺東縣關懷生命協會(LCATC)



捐款授權書

Tel: [089-220053](tel:089-220053) fax: 089-220053 劃撥帳號: 0670-2443 地址: 台東市中興路二段 450 巷 12 號 1 樓

<input type="checkbox"/> 一般捐款 <input type="checkbox"/> 動物飼料 <input type="checkbox"/> 流浪動物絕育 <input type="checkbox"/> 流浪動物醫療 <input type="checkbox"/> 其他:
本人願意授權 <input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 每個月定期 以 <input type="checkbox"/> 信用卡 (新台幣) 萬 仟 佰 拾元(整)
捐款人姓名: _____ 身分證字號(公司統編): _____ 出生日期: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話(公): (_____) 行動電話: _____ (宅): (_____) 傳 真: (_____) E-Mail: _____
通訊地址: □□□-□□□ (郵遞區號) _____
信用卡資料: 發卡銀行: _____ 銀行 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB 信用卡卡號: _____ _____ - _____ - _____ - _____ 有效期限: _____ 年 / _____ 月 安全碼: _____
持卡人簽名: _____ 簽署日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
收據地址: <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 另寄: (_____) <input type="checkbox"/> 我不要收據 *定期捐款者統一於年底寄發收據, 如有特別情況請來電告知
臺東縣關懷生命協會雙月刊贈閱: <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 如何得知本會: <input type="checkbox"/> 本會雙月刊 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 親朋好友 <input type="checkbox"/> 其他
※捐款授權書須授權人親筆簽名, 填妥後請郵寄、傳真至本會。 ※認養 / 捐款人大名於捐款後二個月, 公佈於本會雜誌及網站上徵信名單。

授權自動轉帳付款條款

本人授權臺東縣關懷生命協會、郵政儲金匯業局(以下簡稱金融單位), 得以本人帳戶內進行自動轉帳付款作業, 以支付本人給臺東縣關懷生命協會的捐款, 但本人帳戶內無足夠餘款, 金融單位得拒付上述帳號, 且應將此存款不足事實通知臺東縣關懷生命協會。本人同意, 本人取消或更改本授權之任何事項, 應於每月月底前通知臺東縣關懷生命協會, 由本協會轉知金融單位會, 於下一個月開始生效。

臺東縣關懷生命協會為保護您的個人資料, 依據個人資料保護法第 8 條規定, 向台端告知當您填寫此相關資料完成之後, 即表示您同意所提供之個人資料將使用在捐款管理及協會相關活動通知之用。