財團法人天主教聖母無原罪方濟傳教修女會
捐款專用授權書

依「個人資料保護法」規定，在取得您的個人資料時，需告知下列事項並得到您的同意：
(1)為了進行各項捐款事務辦理目的，取得您的姓名等個人資料（詳本授權書），按需要交予銀行辦理扣款，及寄發捐款收據或告知活動資訊之用。
(2)您可以要求查詢、更正、刪除，或停止利用個人資料，如因此無法完成您捐款行善的目的，尚祈見諒。
(3)如您已了解並同意本授權書中所填載之個資權益保護之相關規定，請簽名後將授權書回傳至本會。

授權人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請正楷簽名）　填表日：　　年　　月　　日

◎謝謝您的捐款支持，收到授權書後，我們將以手機簡訊回覆您。

☐一般捐款授權　☐換卡捐款授權　☐額外捐款授權

持卡人	請寫正楷	身份證字號	☐上傳國稅局
		聯絡電話	市內　　手機
收據抬頭	☐同上，右欄資料免填 ☐其他	身份證字號(統一編號)	☐上傳國稅局
		白天聯絡電話	
收據寄發地址			
E-mail			
捐款期間、金額 (當月填寫，次月起扣)	☐＿＿＿年＿＿＿月捐款一次，新臺幣＿＿＿＿＿元。 ☐＿＿＿年＿＿＿月至＿＿＿年＿＿＿月止，每月捐款新臺幣＿＿＿＿元。 ☐即日起每月捐款新臺幣＿＿＿＿＿元，至信用卡有效期限止。		
捐款項目	☐聖功長照爺奶村（勸募字號：衛部救字第 1151362842 號）		
收據寄發方式	☐按次(月)寄發　☐年底匯總一次寄送　☐免收據　☐**上傳國稅局免寄紙本收據**		
聖功修女會訊息	活動訊息：☐同意寄發　☐電子報	※歡迎同意寄發，將可定期收到聖功訊息，關心聖功各項事工。	
捐款到期/異常提醒	☐信函　☐手機簡訊　☐E-mail:		

捐款方式　**捐款每月 25 日進行扣款，遇例假日則延後。**

☐**信用卡扣款　持卡人**：＿＿＿＿＿＿　發卡銀行：＿＿＿＿＿＿

卡別：☐VISA ☐MASTER ☐JCB ☐聯合信用卡

卡號：＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

有效期限：西元＿＿＿年＿＿＿月　持卡人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿(同信用卡背面簽名)

聯絡地址:802 高雄市苓雅區建國一路 352 號　企劃發展室
傳真號碼:07-2234407　洽詢電話 07-2256377・07-2238153 分機 2516
Mail: st.joseph2510@gmail.com