



信用卡捐款授權書

財團法人高雄市私立希恩之家

電話:07-6156915

傳真:07-6155811

Email: Taiwanhishands@gmail.com

地址: 高雄市燕巢區鳳旗路90號

其他捐款方式-

郵政劃撥: 42318955

銀行轉帳: 013(國泰銀行) 052-5012-09198

我願意為- ☐ 助養天使-幫助寶寶獲得穩定生活照顧服務

定期捐款: ☐ 每月 500元; 或 ☐ 每月 _____ 元

☐ 一般捐款-支持希恩各項服務

☐ 慢飛寶寶專案-支持希恩身心障礙寶寶兒早期療育復健經費

☐ 寶寶啟蒙-豐富寶寶啟蒙教育項目與內容

☐ 定期捐款 | 每月 _____ 元

☐ 單次捐款 | _____ 元

捐款人姓名: _____ 電話: _____

收據抬頭: ☐ 同捐款人 ☐ 指定姓名: _____

身分證字號/統一編號: _____ (*捐款資料上傳國稅局及年度收據此欄位必填)

收據寄送地址: _____

電子信箱: _____

是否需要收到紙本收據: ☐ 年度收據(隔年三月) ☐ 單筆收據(一個月內) ☐ 我不需要收據

是否顯示全名於芳名錄: ☐ 願意 ☐ 不願意 (*若不願意請務必填妥下方捐贈意見書)

信用卡別: ☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB ☐ 美國運通

信用卡號: _____ - _____ - _____ 有效期限: _____ 月 _____ 年

簽名: _____ (同信用卡簽名) 授權日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

捐贈者表示意見書

依據財團法人法第25條第3項第2款規定，財團法人應主動公開捐贈者之名稱及捐款金額，除非捐贈者事先以書面表示反對，始得不公開。

本人 _____ 已知悉前揭規定，特以本意見書向貴單位表示，本人向貴單位捐贈之所有款項均不同意公開姓名及捐款金額，請貴單位隱蔽相關資訊。

此 致

財團法人高雄市私立希恩之家

捐贈者姓名: _____ 身分證字號: _____ 聯絡電話: _____

填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日