



# 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

移工婦嬰醫療緊急救助金-支持婦女產孕過程緊急醫療費用

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