

**財團法人羅慧夫顱顏基金會**  
**第三屆〈用愛彌補·用心灌溉~國際園丁守護基金公益募款〉**  
**信用卡及郵局定期捐款轉帳付款授權書**

■基本資料

姓名(請用正楷): _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 生日: 民國_____年_____月_____日
電話(公): _____ (宅): _____ 傳真: _____ 手機: _____
通訊地址: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
電子信箱: _____ 電子報寄發: <input type="checkbox"/> 需要寄 <input type="checkbox"/> 不用寄
學歷: <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 大專/學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
職業: <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 資訊業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 大眾傳播/廣告 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 醫療業 <input type="checkbox"/> 已退休 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 其他_____
收據抬頭: <input type="checkbox"/> 同捐款/購買人姓名(捐款者開立捐款收據;購買義賣品則開立義賣收據) <input type="checkbox"/> 另指定抬頭姓名: _____ 指定抬頭身分證字號/統編_____
收據寄發: <input type="checkbox"/> 免寄 <input type="checkbox"/> 月寄 <input type="checkbox"/> 年寄 <input type="checkbox"/> 另指定地址: _____
如何得知捐款訊息: <input type="checkbox"/> 會訊 <input type="checkbox"/> 本會網站 <input type="checkbox"/> BLOG <input type="checkbox"/> FaceBook <input type="checkbox"/> 廣告( <input type="checkbox"/> 公車 <input type="checkbox"/> 捷運) <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____ 季刊寄發: <input type="checkbox"/> 需要寄 <input type="checkbox"/> 不用寄

■用途

↑我要單筆捐款成為資助人- <input type="checkbox"/> 一次捐款500元 <input type="checkbox"/> 單次捐款: _____萬_____仟_____佰元(請用大寫)
↑我要定期定額捐款成為認養人- <input type="checkbox"/> 每月500元,持續一年,自_____年_____月 <input type="checkbox"/> 每月固定捐款: _____萬_____仟_____佰元(請用大寫) (捐款期間自_____年_____月 <input type="checkbox"/> _____年_____月止)
↑凡捐款滿500,即贈送感謝禮《國際園丁》行李吊牌乙個(單筆捐款不累)數量有限送完為止平信寄出 <input type="checkbox"/> 需要感謝禮《國際園丁》行李吊牌乙個 <input type="checkbox"/> 不需要感謝禮 捐款贈品 <input type="checkbox"/> 請寄到收據地址 <input type="checkbox"/> 請幫我寄到 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

■付款方式(請您選擇對您最方便的方式來捐款)

1. 信用卡: 信用卡卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合 發卡銀行: _____ 有效期限: _____月_____年 持卡人身分證字號: _____ 信用卡卡號: _____-_____-_____-_____ (共16碼) 持卡人簽名_____ (同信用卡簽名字樣)
2. 郵局存款帳號定期付款: 帳戶持有人姓名: _____ 身份證字號: _____ 存簿儲金局號: _____ 帳 號: _____

原留  
印鑑

■請將本表放大,傳真至02-2712-8002或郵寄「台北市民生東路四段54巷7樓708室」,傳真後請來電02-2719-0408分機227 會計組確認【備註】收到款項兩週內,將收到本會寄送之收據及贈品。