



財團法人華梵文教基金會

信用卡捐款授權書

若您同意以信用卡方式捐款本會，請於下列授權書中填妥您的資料，用郵寄或傳真的方式寄回，我們將盡速為您辦理。

傳真：(02) 2587-2669

電話：(02) 2593-5663

地址：10367 台北市大同區承德路三段 232 號 10 樓

填表日期

中華民國 年 月 日

持卡人資料			
姓名		發卡銀行	
連絡電話	(日)	信用卡號	- -
	(夜)		有效日期 (月)/ (西元年)止
Email			
通訊地址			
若本次作業不及扣款同意華梵文教基金會於次一作業日處理？ <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意 若扣款不成功同意華梵文教基金會於次一作業日補扣？ <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 同意			
持卡人簽名：		(簽名須與信用卡相同)	

捐款資料				
捐款方式	<input type="checkbox"/> 單筆捐款 <input type="checkbox"/> 定期捐款(<input type="checkbox"/> 每月, <input type="checkbox"/> 每季, <input type="checkbox"/> 半年, <input type="checkbox"/> 一年)			
捐款期間	自中華民國 年 月至 年 日			
捐款用途代號	【1】基金會。 【2】資助華梵大學興辦教育事業。 【3】舉辦學術會議或資助研究及出版有關文教藝術書刊。 【4】辦理其他與本會宗旨相關之公益性教育事務。			
捐款人姓名	捐款用途	捐款金額	收據抬頭	抬頭 身份證字號 公司統一編號
		\$		
		\$		
		\$		
收據開立	<input type="checkbox"/> 逐次開立 <input type="checkbox"/> 年底累開成一張 <input type="checkbox"/> 不寄			
收據郵寄地址	<input type="checkbox"/> 同持卡人資料			
	姓名：		連絡電話：	
	地址：			
(本會填寫)				
授權書編號：		收據號碼：		授權碼：

感謝您的支持與關心

讓我們在護持華梵「覺之教育」的過程中倍感溫馨



華梵文教基金會

Huafan Culture and Education Foundation