



醫療財團法人好心肝基金會

信用卡捐款授權書

持卡人姓名		身份證字號	
聯絡電話	公司：	傳真	
	住家：	手機	
住址			
Email			
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡		
信用卡卡號			
信用卡有效期限	至西元_____年 _____月截止	持卡銀行	_____銀行
捐款方式	<input type="checkbox"/> 本人願意不定期捐款.....本次捐款金額 _____		
	<input type="checkbox"/> 本人願意每月定期捐款.....每次捐款金額 _____ 捐款期間：自_____年_____月起，至_____年_____月止。 捐款收據請於 <input type="checkbox"/> 年底報稅時一次開立 或 <input type="checkbox"/> 按月開立		
收據抬頭		持卡人簽名	(需與信用卡簽名同)
收據地址	□□□		
索取會刊	《請問您需要我們出版的刊物嗎？》 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 請寄給我《好心肝》會刊（肝病防治學術基金會出版發行） <input type="checkbox"/> 請寄給我《好健康》會刊（全民健康基金會出版發行） <input type="checkbox"/> 不需要		

※ 請將此表格傳真到 (02)2331-3463 或 郵寄到 100 台北市中正區公園路 30 號 2 樓之 2 「好心肝基金會 收」即可。若使用傳真請來電確定 (02)2370-0827 歡迎您的來電！