

從懷疑到相信 | 福音機構 信用卡捐款授權書

持卡人姓名：_____ 男 女

地址：□□□-□□ _____

電話：(日)_____ 傳真：_____ 手機：_____

email：_____

捐款金額與期限：

單次_____元 每月_____元 每季_____元

自_____年_____月至_____年_____月 (若無填寫則至信用卡到期日止)

直到我通知停止

聯合信用卡 VISA MASTER JCB

信用卡號：_____ 發卡銀行：_____

有效期限：_____月 西元_____年 簽名：_____ (同卡片背後簽名)

指定收據抬頭： 本人_____ 指定名稱_____

收據寄發方式： 月寄 年寄 不用寄

※ 代禱事項：_____

_____ (每週四禱告會為您代禱)

※ 您希望定期收到我們的代禱信/開課活動相關訊息？ 是 否

※ 注意事項：

1. 表格填妥後，請傳真至 (02) 2752-5181 或寄以下地址---
10690 台北市大安區敦化南路一段161巷38號3樓「從懷疑到相信」福音機構收。
傳真或寄出後請來電告知：(02)2752-5219
2. 信用卡捐款手續費2.2% (由本機構負擔)。
3. 每月15日為固定扣款日。

備 註：

本機構基於非營利組織奉獻目的之合理範圍內，向您蒐集以上資料辦理捐款事宜，並保證您的資料不會外漏或作其他用途，煩請詳細填寫，您提供之資料若有缺漏錯誤，可能導致捐款無法完成或無法獲得本機構訊息。