



社團法人台灣法爾禪修中心學會
Taiwan Dharma Zen Center Association

信用卡捐款授權書

填表日期：民國 年 月 日

捐款人基本資料				
捐款人姓名		身分證號		生日 民國 ____年__月__日
通訊地址	□□□-□□			
聯絡電話	日		行動電話	
	夜			
E-mail				
信用卡資料				
發卡銀行：_____ 銀行				
卡別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他_____				
卡號：_____ - _____ - _____ - _____				
有效期限：_____月_____ (西元)年				
持卡人簽名：_____ (請與信用卡背面相符)				
捐款資料				
<input type="checkbox"/> 單筆捐款捐款_____元				
<input type="checkbox"/> 每月定期捐款_____元				
捐款日期： <input checked="" type="checkbox"/> 每月 16 日				
捐款期間自民國 _____年_____月起 至民國 _____年 _____月止 (結束日期可不填)				
■捐款用途： <input type="checkbox"/> 贊助學會_____元 <input type="checkbox"/> 法爾禪寺(台中中工二路)_____元				
<input type="checkbox"/> 五藏學佛院_____元 <input type="checkbox"/> 五藏學佛院台中分院_____元				
<input type="checkbox"/> 其他_____元				
收據資料				
收據開立方式 <input type="checkbox"/> 每次開 <input type="checkbox"/> 年底累開 <input type="checkbox"/> 不要開收據				
收據開立名稱 <input type="checkbox"/> 持卡本人 <input type="checkbox"/> 另開收據抬頭：_____				
收據寄送地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 收據地址：_____				

建檔日期：

編號：

※填妥後請傳真或郵寄至本學會，並請於傳真後來電確認

電話：(02) 2506-7914；(02)2508-0612

傳真：(02) 2506-7807

地址：台北市建國北路1段78巷32號4F

E-Mail：dzcenter@dharmazen.org