

## 財團法人護理人員愛滋病防治基金會

## 聯合信用卡授權單

|  |  |          |                  |
|--|--|----------|------------------|
| 信用卡別   | <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB                                      |          |                  |
| 發卡銀行   |  | 有效期<br>期 | 年<br>至<br>月<br>年 |
| 信用卡號(16碼)  |  |          |                  |
| 卡片背面簽名欄上數字後三碼  |  | 簽單<br>日  | 年    月    日      |
| 中文姓名   |  |          |                  |
| 持卡人簽名<br>(與卡片背面簽名一致)   |  |          |                  |
| 護理人員愛滋病防治基金會代號   | 0125006188   |          |                  |
| 聯合信用卡中心授權碼   |  |          |                  |
| 捐款金額   | 新台幣_____元整   |          |                  |
| 捐款方式   | <input type="checkbox"/> 一次捐 <input type="checkbox"/> 月捐 <input type="checkbox"/> 季捐 <input type="checkbox"/> 年捐    捐款到期日：    年    月 |          |                  |
| 捐款收據抬頭   |  |          |                  |
| 收據地址   |  |          |                  |
| <p>持卡人同意依照信用卡使用約定，一經使用均應按所示之全部金額，付款予發卡銀行，如蒙月捐或季捐或年捐如需終止，敬請於終止日前 30 天提出申請，以維護您的權益，謝謝！</p> |  |          |                  |