



『愛』永遠不嫌多！ 『愛』～更需要付諸行動！

101.02 修正

盼望您加入『守護小天使』的行列，共同關心需要被關懷的人

捐款項目：守護小天使 助養(助學)人 (需再填寫助養(助學)人資料表)

◎基本資料

捐助人姓名： 性別：男女 職業： 生日： 年 月 日

身份證字號：

通訊地址：

電話：(日)：( ) (夜)：( ) 手機：

傳真： E-MAIL：

◎捐款資料

定期月捐金額：\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整

捐款方式：親自蒞院捐款 (院址：500 彰化市大埔路 676 號)。

郵政劃撥 (郵政劃撥捐款帳號：02343367 戶名：慈愛教養院)

信用卡定期代扣款 (請填寫下列資料)。

郵局存簿或劃撥定期代扣款 (請填郵局存簿、劃撥定期自動轉帳捐款授權同意書)。

捐款收據開立名稱：捐助人 另指定名稱：\_\_\_\_\_

捐款收據寄送方式：每月寄送 年底寄送 不需寄收據

捐款收據寄送地址(若同上地址，則不需填寫)：

◎信用卡捐款

捐款日期：民國 年 月 日 (請填寫第一次捐款時間--與捐款開始時間相同)

定期捐款：自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止

信用卡別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡 其他

卡 號：---

信用卡有效期限：西元 年 月 日起至 年 月 日止

發卡銀行： 卡片背面末三碼：

持卡人簽名： (需與信用卡簽名字樣相同)

授權碼： (由慈愛教養院填寫)

◎愛心專線：04-7124891、7113525 傳真：04-7117213

◎院址：500 彰化市大埔路 676 號 (謝謝您填妥以上資料，請郵寄或傳真回本院)

## 郵局存簿、劃撥定期自動轉帳捐款授權同意書

捐款人：	電話：(公) (宅) 行動電話：
聯絡地址：□□□□□ □□□□□ 縣市 鎮鄉區里 街路 段 巷 弄 號 樓	

定期月捐金額：\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整。  
定期捐款：自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止。  
捐款扣款日期：每月6日每月11日每月16日每月21日（請填勾日期）。

一次捐款金額：\_\_\_\_\_萬\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元整。  
捐款日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（請填寫扣款日期）

捐款人自動轉帳付款之類別：

存簿儲金局號：□□□□□□—□ 帳號：□□□□□□—□

帳戶名稱：\_\_\_\_\_

帳戶之身份證號碼□□□□□□□□□□

【請浮貼存簿正面影印本】

劃撥儲金帳號：□□□□□□□□

帳戶名稱：\_\_\_\_\_

帳戶之身份證號碼□□□□□□□□□□

本人同意，本人取消或更改本授權之任何通知，應於每月五日以前以書面通知財團法人天主教會台中教區附設台灣省私立慈愛殘障教養院，由財團法人天主教會台中教區附設台灣省私立慈愛殘障教養院轉通知郵政儲金匯業局，取消或更改本授權書之書面通知，於達之下一個月開始生效。

轉帳戶蓋章：

立同意書人蓋章：