****社團法人宜蘭縣愛加倍關懷協會

**公益捐款轉帳同意書**

敬愛的捐款人，平安喜樂！

感謝您對本協會的支持與奉獻，為了讓您的愛心捐款轉帳手續更為簡便，即日起開辦受理信用卡及金融機構自動轉帳服務，請於下列授權書表格中填妥您的資料，並郵寄或親送至本會即可。若有任何疑問，亦歡迎來電洽詢：03-9289995或0935010329。 傳真：03-9289678

**捐款者姓名(單位)：**

身份證字號(統一編號)：

通訊地址：□□□

聯絡電話：（日） （夜） （行動）

**捐款項目（可複選）**

□本人願意贊助『兒童食物銀行』之費用：新台幣： 元整。

□本人願意贊助『週末小學堂』之費用：新台幣： 元整。

□本人願意贊助『認購食物箱』之費用：新台幣： 元整。

□本人願意贊助『貧童助學認養』之費用：新台幣： 元整。

**捐款方式**

□本人願意單次捐款：新台幣： 元整。

□本人願意於民國 年 月 日起，同意每月捐款

 新台幣： 元整，作為以上勾選之專案費用。

**郵局自動轉帳付款授權書**（每月10日辦理扣款）

戶名：

存簿儲金局號：□□□□□□－□ 親自簽名：

存簿儲金帳號：□□□□□□－□ 蓋開戶章：

**金融機構自動轉帳付款授權書**（每月10日辦理扣款）

 銀行 分行

戶名 ： 親自簽名：

帳號： 蓋開戶章：

**信用卡捐款授權書**

信用卡卡號：□□□□－□□□□－□□□□－□□□□

發卡銀行： 授權號碼： （背面/後三碼）

信用卡別：□VISA CARD □MASTER CARD □JCB □聯合信用卡 □其他：

信用卡有效期限：西元 年 月止

持卡人簽名： （須與信用卡簽名一致）

**＊ 收據 □ 不需 □按月寄發 □轉財政部資訊交換.不寄發(需提供身份證字號)**

 **□全年度(12月份)匯總寄發**

**公開徵信: □是:同意公開 □否:不同意公開**

**＊ 電子刊物 □請寄發(e-mail： ) □暫勿寄發**

**＊ 其他捐款方式：(以上捐款方式，皆會可主動開立收據)**

郵政劃撥：5019-2504 或 台灣銀行宜蘭分行：022-001-120-937 戶名：宜蘭縣愛加倍關懷協會