

財團法人人壽保險文教基金會

電話：(02) 2388-0628；傳真：(02) 2388-0698；網址：<https://www.lr-foundation.org.tw/>

地址：台北市大安區復興南路一段 390 號 6F 捐款部

(公司名)

捐款方式

信用卡一次捐 信用卡定期定額捐款 **轉帳付款授權書**

◆◆◆ 本會將負擔信用卡續費◆◆◆

◆◆◆ 為了方便資料處理請務必填寫，傳真完成請來電確認◆◆◆

捐款人資料

捐款人編號：_____

填單日期： 年 月 日

捐款人姓名 (正楷)		捐款人 身分證字號	
出生年月日	民國 年 月 日	電話：(公) () (宅) ()	
行動電話		E-MAIL	
收據資料	收據抬頭		身分證字號 或 統編
	收據寄發方式：收到款項後隔月寄出，一個月後仍未收到請來電洽詢：(02) 2388-0628		
聯絡地址 □ □ □ (郵遞區號)	縣 市區 市 鄉鎮	路(街) 巷	段 弄 號 樓 室
捐款金額	新台幣 拾 萬 仟 佰 拾 元 整		

信用卡捐款 必填資料	發卡銀行： 銀行 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> JCB (美國運通卡無法使用)
	信用卡卡號： _____ - _____ - _____ 信用卡有效期限： _____ 至西元 _____ 年 _____ 月 卡片背面三碼： _____
	本人同意提供上述之信用卡帳號，由發卡銀行每月代撥捐款金額新台幣 \$ _____ 元整，為 <input type="checkbox"/> 一次捐 <input type="checkbox"/> 持續每月(共半年捐) <input type="checkbox"/> 持續每月(共一年)，於捐贈財團法人人壽保險文教基金會作為服務基金。並依照信用卡使用約定，一經使用均應按所出示之全部金額付款於發卡銀行。 持卡人簽名 _____ (同卡片背面簽名)

※ 本會將遵循「個人資料保護法」之規定，妥善處理、運用與保護捐款者個人資訊。資料僅限本會使用，捐款者得隨時請求查詢、閱覽、複製、補充、更正、刪除及停止。如有相關疑問，請致電本會洽詢。

1. 捐款資料同意基金會提供財政部作為年度綜合所得稅申報(請提供身分證字號)： 是 否

2. 得知管道： 網路 電子郵件 報紙 電視 廣播 參與活動 學校 親友告知 其他 _____

◆ 銀行轉帳、ATM 捐款：台新銀行 建北分行/銀行代號：812 /帳號：2068-10-0008822-6◆

◆ 收款戶名：財團法人人壽保險文教基金會◆

◆ 信用卡一次捐或定期定額捐款，亦可至網站 <https://www.lr-foundation.org.tw/> 填寫捐款資料◆

請將授權書填妥傳回本基金會，傳真(02)2388-0698，感謝您！