



營養補助編號：樂營

樂扶基金會

營養補助計畫 信用卡授權書

我是 新捐款人 舊捐款人，要 更改合約內容 續約 *此經費會使用在早餐認養以及新鮮食物箱共兩項計畫中*

授權人姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號					
出生日期	民國_____年_____月_____日				
聯絡電話	住家			公司	手機
LINE帳號					
E-MAIL					
信用卡號					
卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> 聯合信用卡				
發卡銀行			有效日期		/
授權人簽名	(同信用卡簽名)				
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同授權人 <input type="checkbox"/> 不同授權人_____，身分證字號/統編：_____				
收據	寄送地址				
	寄送方式	<input type="checkbox"/> 不用收據 <input type="checkbox"/> 逐次寄送 <input type="checkbox"/> 年度寄送			
捐款金額					
定期	<input type="checkbox"/> 每月捐款 <input type="checkbox"/> 500元，支持營養補助計畫。 <input type="checkbox"/> _____元				
	<input type="checkbox"/> 每月捐款 1500元，幫助一名弱勢孩童每學期的營養補助費用。				
單筆	單次捐款_____元，支持營養補助計畫。				
捐款期間	授權開始：民國_____年_____月			是否訂閱電子報	
	授權結束： <input type="checkbox"/> 民國_____年_____月 <input type="checkbox"/> 或欲結束時再另行通知本會			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

填寫後可照相「LINE」給我們，[LINE ID：@cdm7559a](https://www.line.me/tw/cdm7559a)
 或傳真至(06)2632159，或寄至(70263)台南市南區永成路三段459號