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 |  Master Card VISA JCB  |
| 發 卡 銀 行 |  | 有 效期 限 |  月 年 至 月 年 |
| 信 用 卡 號(16碼) |  |
| 卡片背面簽名欄上數字後三碼 |  | 簽 單日 期 |  年 月 日  |
| 中文姓名 |  |
| 持卡人簽名(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 | □一次捐 □月捐 □季捐 □年捐 捐款到期日： 年 月 |
| 捐款收據抬頭 |  |
| 收 據 地 址 |  |
| 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！ |