社團法人中華民國器官捐贈協會 信用卡簽帳單

商店代號01-250-0184-1

本人決定以信用卡 🗌 繳入會費 🔲 繳常年金	會費 □捐款	填表日其	月: 年	月	日
姓 名:		編 號 :			
身份證字號:	出生	日期:			
聯絡地址:	聯絡	電話:			
本會免費提供會刊□請寄發 □不用寄發	收據訪	責──按月寄	·發	丰底寄發	
	用卡有效期限:	西元	 年	月	- 止
信用卡卡別: UISA MASTER	□JCB □U	CARD	□美國:	運通卡	•
信用卡卡號:		卡片背面末三碼			
□擬每月固定捐款元,自	年月ぇ	起~至	年	月止	
持卡人簽名:	(與信用卡簽名同字樣)				
權 碼:(持卡人請勿填寫)					

填妥後請郵寄到:台北市 10683 大安區信義路四段 26 號 3 樓之 1 或傳真至:02-27025393, 我們將儘快寄上收據,若有任何問題請來電 02-27025150。本會捐款收據可抵當年度所得稅。