



A、捐款人基本資料

首次捐款 換卡授權 再次捐助

填表日期： 年 月 日

<input type="checkbox"/> 1、我願成為基金會定期捐款人 <input type="radio"/> 每月 100 元 <input type="radio"/> 每月 300 元 <input type="radio"/> 每月 500 元 <input type="radio"/> 每月 1000 元 <input type="radio"/> 其他金額 每月_____元 起始日期：於_____年_____月起至_____年_____月 ※ 以上捐款，每月固定 10 號扣款，(如遇例假日則順延一天辦理)		給善牧的話：	
<input type="checkbox"/> 2、我願一次捐款金額為_____元整 ※ 本會均開立正式收據，此收據依法可扣抵所得稅，感謝您的善心義舉！			
捐款人姓名(收據抬頭)：		我願意將全名顯示於芳名錄： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 108.2.1 依財團法人法第 25 條規定，應主動公開捐贈者全名及金額，若無勾選視為同意!	
捐款人身分證字號或公司統一編號：		我願意 E 化申報： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 同意基金會將捐款資料提供財政部作為個人年度綜合所得稅申報(請提供捐款人身分證字號)，若無勾選視為同意!	
收據郵寄地址：□□□-□□		聯絡電話： 行動電話：	
收據寄送： <input type="checkbox"/> 年度收據(隔年 4 月起寄發) <input type="checkbox"/> 每次寄發 <input type="checkbox"/> 不需收據		季刊免費寄發： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 索取電子報： <input type="checkbox"/> 是(請填 E-mail 信箱) <input type="checkbox"/> 否	
E-mail：			
生理性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日 ____年____月____日	職業別 <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 上班族 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他_____	
本人獲知天主教善牧基金會，並決定捐助，是因為： <input type="checkbox"/> 善牧網站(官網、臉書等) <input type="checkbox"/> 其他網路平台關鍵字搜尋 <input type="checkbox"/> 本會家園的介紹 <input type="checkbox"/> 捷運燈箱 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 閱讀基金會出版品 <input type="checkbox"/> 參與基金會活動_____ <input type="checkbox"/> 媒體報導(<input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 其它_____)			
<small>※法定告知及同意事項： 本會為管理各項捐款及推廣章程所訂業務事宜，提供合於章程之目的、公益勸募條例需要之客戶管理、募款等相關服務，且本會將遵守「個人資料保護法」之規定，妥善保護您的個人資料。捐款人可依據個資法第三條規定向本會主張如下權利：查詢、閱覽、複製、補充、更正、刪除及請求停止蒐集、處理或利用。捐款人得自由選擇是否提供相關個人資料，若拒絕提供，此捐款仍可成立，並尊重捐款人意願。如有相關疑問請致電本會洽詢。</small>			

B、信用卡捐款資料欄

信用卡卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡	發卡銀行	
持卡人姓名		持卡人身分證字號	<input type="checkbox"/> 同捐款人
信用卡卡號		持卡人聯絡電話	
持卡人簽名 (與信用卡簽名同)		信用卡 有效期限	西元 _____ 年 _____ 月截止

授權人簽名或蓋章：_____ (您的簽章即表示您同意本授權書各項約定)

提醒你，以上資料如須異動資料、調整金額，敬請來電告知，天主教善牧基金會感謝您的支持與幫助!

資料填妥後以傳真或郵寄方式寄回，或是掃描後 MAIL 至：web@goodshepherd.org.tw

◆傳真：(02) 2361-1371 ◆電話：(02) 2381-5402 ◆地址：100 臺北復興橋郵局第 8-310 號信箱

★歡迎加入善牧 LINE 好友，ID：@ocb8010x