

# 中華民國學習障礙協會信用卡繳款單

☺ 我要繳交會費

入會費：500 元                       年費：1500 元x\_\_\_\_\_期=\_\_\_\_\_元

☺ 我要捐款

單次捐款，金額：\_\_\_\_\_元

固定捐款，自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止，每月捐款金額\_\_\_\_\_元

☺ 我要購買學障協會的販售品

訂購金額：\_\_\_\_\_元(請同時附上販售品訂購單，以便後續處理，謝謝!)

訂購收件人姓名：\_\_\_\_\_

訂購的收件人地址：\_\_\_\_\_

信用卡類型： VISA       MASTER      發卡銀行：\_\_\_\_\_

信用卡卡號：\_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_ — \_\_\_\_\_

信用卡期限：西元\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月

信用卡持卡人簽名：\_\_\_\_\_ (需與信用卡簽名一致)

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

電話：(O)\_\_\_\_\_ (H)\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

收據抬頭： 同持卡人       另指定抬頭為：\_\_\_\_\_

收據寄送： 與販售品一起寄發       每月寄發       年度捐款收據(將於隔年3月起陸續寄發)

請將此繳款單傳真或郵寄至本會      電話：02-2736-4062      傳真：02-2736-3694

地址：10669 台北市大安區和平東路三段 36 號 11 樓

經手人：\_\_\_\_\_ 認證號碼：\_\_\_\_\_ 經手日期：\_\_\_\_\_ (繳款人請勿填寫)

## 注意事項：

1. 本會收到此繳款單後，會主動以電話方式與您確認上述資料，您亦可來電查詢。
2. 若您信用卡掛失、停用、換卡或升級，請主動來電告知本會並更新您的捐款資料，以利後續捐款事宜。
3. 每月 10 日前扣款，卡片有效期限即將到期的前一個月，本會將主動以電話方式提醒您。
4. 若您要停止捐款，請務必來電告知，謝謝！