

學習障礙協會 信用卡繳款單

電話：02-2736-4062 · 2736-0297 傳真：02-2736-3694 地址：106 台北市大安區和平東路三段 36 號 11 樓

☺ 我要繳交會費(中華民國學習障礙協會 台北市學習障礙者家長協會)

入會費：500 元 年費：1500 元×_____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!)

收件人姓名：_____

收件人地址：_____

信用卡類型： VISA MASTER JCB 發卡銀行：_____

信用卡卡號：_____ - _____ - _____ - _____

信用卡期限：西元_____年_____月

持卡人簽名：_____ (需與信用卡簽名一致)

電話：(0)_____ (H)_____ 手機：_____

E-mail：_____

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，感謝您！