大德 吉祥：感謝您長久以來對老人照顧的支持與關心，為了讓您的捐款方式更為簡便，歡迎使用**信用卡**捐款，若您同意，勞煩填妥下表，傳真或回寄至本家(妙振法師收)，我們將在每個月15日辦理信用卡扣款。真誠感謝您！

財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家 敬啟

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家**  **信用卡捐款表** | | | |
| **●捐款人資料** | | | |
| 捐款人： | 生日：（民國） 年 月 日 | | |
| 捐款人身分證字號： | 捐款  收據 | □ 年度收據 (隔年1月起寄發)  □ 每次寄發 □不需收據 | |
| 收據抬頭： | | | |
| 通訊地址： | | | |
| 聯絡電話： | 行動電話： | | |
| **●我要捐款** □長者生活照顧 □院舍整建 | | | |
| □定期定額：每月　　　 元  捐款期限：○不指定期限，信用卡有效期限到期自動展延 (欲停止捐款請來電通知)  ○指定捐款　　 　 個月(民國 年 月至 年 月)  □單筆捐款金額　　　 元 | | | |
| **●信用卡捐款資料** | | | |
| 持卡人姓名： □同捐款人 | | | 持卡人簽名：（請與信用卡相同） |
| 持卡人身分證字號： □同捐款人 | | |
| 信用卡卡號： | | | |
| 信用卡有效期限：　 　　月　　 　年  （填入西元年，依卡片順序填寫） | | | 發卡銀行： |
| 本人了解並同意財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家得將本人包含過去及未來所填寫的個人資料蒐集、處理、使用在功德徵信、活動及未來各項活動通知、帳務處理等作業。且本人提供之本人以外其他個人資料，本人已以適當方式使該人等知悉及同意其個人資料會提供予佛光山寺派下相關單位，進行搜集、處理或利用。  捐款人簽名/蓋章： | | | |

**本表填妥後，請傳真或郵寄至財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家。**

**電話：03-9283880 傳真：03-9285670 地址：26246宜蘭縣礁溪鄉龍泉路31號**