



填寫以下表格後，請傳真至(07)727-5016

傳真完成請來電確認(07)726-6096#37

終止捐款授權書

填表日期： 年 月 日

☐ 本人同意終止或變更授權時，須以書面或電話通知，於送達本會之次月始生效。

捐款方式資料			
原授權定期金額	定期每月捐款金額_____元		
終止定期捐款	請勾選終止定期捐款方式: ☐ 信用卡定期授權 ☐ 郵局存款帳戶定期授權 ☐ ACH 金融機構存款帳戶定期授權	※同意終止捐款，簽名: _____	
捐款人基本資料			
捐款人姓名			
收據抬頭	☐ 同捐款人姓名抬頭 ☐ 指定其他收據抬頭 _____		
身分證字號	_____ (公司行號請寫統一編號) ※ ☐ 同意 ☐ 不同意 提供身分證字號將捐款資料上傳財政部作為年度綜合所得稅申報。		
收據地址	☐☐☐ 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段 巷 弄 號 樓		
聯絡電話		E-mail	
性別	☐ 男 ☐ 女	生日	民國 年 月 日
收據寄送	☐ 每次 ☐ 年度證明 (建議選擇，每年3~4月寄發上年度之捐款證明) ☐ 不用寄發		
資訊訂閱	☐ 喜憨兒電子報/月(E-mail) ☐ 喜憨兒季刊(紙本) ☐ 皆不需		
※取消捐款原因或建議	親愛的朋友~感謝您對喜憨兒基金會的支持與愛護! 誠摯邀請您提供建議，成為我們提昇服務心智障礙者的動力。 -----		

地址：802319 高雄市苓雅區中正一路 306 號 10 樓之 2 捐款服務專線：(07) 726-6096*37

(1)依財團法人法第 25 條規定，除捐贈者事先表示反對外，本會需主動公開捐贈者姓名及金額，如不同意，歡迎來電由專人為您服務，未回覆者將視為同意，謝謝您！(2)喜憨兒基金會為保護捐款人個人資料，相關資料僅限喜憨兒基金會使用，非捐款人本人同意，不得揭露於第三者或散布。