「花蓮生命線之友」基本資料表

身分證字號：

										(本會建檔用)

中文姓名：

(請用正楷)

男□ 女□

出生日期： E-mail：

民國 年 月 日

通訊地址：

電話：( ) 分機

行動電話：( )

捐款方式

□信用卡按月固定捐款(請填寫下表授權書)

□銀行轉帳捐款：006 5850 765 316661

合作金庫銀行 北花蓮分行

□郵政劃撥帳號：06298147 戶名：社團法人花蓮縣生命線協會

「花蓮生命線之友」信用卡授權書

身分證字號：

										(電腦檢索用)

持卡人姓名：

(請用正楷)

發卡種類：□聯合 □VISA □MASTER □JCB

發卡銀行： 有效期限：

西元 年 月

信用卡卡號：

－ － －

持卡人地址：

持卡人電話：(公司) － (住家) －

行電電話：( )

信用卡授權碼：

(請勾選同意之金額)

□ 200 元 □ 300 元 □ 500 元 □ 1,000 元 □ 2,000 元

□ 其他 元 □ 一次扣款 元(請自行填寫)

會員／

□ 榮譽會員：個人 30,000 元，團體 50,000 元

□ 永久會員：個人 10,000 元，團體 30,000 元

□ 個人會員：入會費 500 元，常年會費 1,000 元

捐款期限：

捐款期限自西元 年 月起至西元 年 月止

持卡人簽名： (須與信用卡簽名式樣相同)

填寫日期： 年 月 日