財團法人愛盲基金會
Taiwan Foundation for the Blind

「愛盲低視能服務募款專案」信用卡捐款專用單

□ **愛心捐款** □ **變更信用卡/個人基本資料** □ **重覆傳真**　　填表日期：　　年　　月　　日

捐款方式			
□每月捐款 _____元，自____年 _____月起，至 _____年 _____月止。 □單筆捐款 _____元。			
信用卡捐款資料			
持卡人姓名:		身分證字號:	
發卡銀行:		信用卡有效期限:　　月／西元　　年	
卡別: □VISA □MASTER □JCB □AE 卡號:		持卡人簽名（請與信用卡背面相符）	
收據開立資料			
收據抬頭	□同持卡人 □ 收據抬頭 身分證字號 _____（公司行號請寫統一編號） □同意 □不同意 愛盲基金會將本捐款資料提供財政部作為年度綜合所得稅申報 ※若您同意提供資料，請務必填寫收據人身分證字號，謝謝！		
收據地址	□□□　　□更址		
聯絡電話	(白天) (手機)	E-mail	
性 別	□男 □女	生 日	民國　　年　　月　　日
月刊寄送	□紙本刊物 □不寄 □電子刊物	收據寄送	□**年度寄發**（每年3月寄發） □按次寄出 ※響應環保，歡迎選擇年度寄發 □不寄
公開資訊	□同意 □不同意公開 (依"財團法人法"第25條規定，除非捐款者事先以書面資料表示反對外，愛盲將依照法規以同意捐款姓名及金額公開徵信處理，謝謝。)		
滿額贈禮	□單筆捐款1,000元，「愛盲 健康穀物組」(白米600g+糙米600g) □單筆捐款3,000元，「台塑蔬菜 有機蔬菜宅配箱」 □不需贈品 □贈品寄送資訊與捐款人不同，寄送資訊如下　　※禮品於捐款次月寄出 收件人 _____、電話 _____、地址		
個資使用聲明	財團法人愛盲基金會向您蒐集之個人資料，包含姓名、電話、地址等，僅限使用於愛盲基金會於營業登記項目或章程所載之目的事業，並遵守「個人資料保護法」規定。本會於蒐集目的及執行業務所需存續、保存期間，得於中華民國領域內，由本會、合作廠商或依法有調查權機關，以電話或其他適當方式作個資之利用。但您仍可依法律規定之權利主張如下事項：查詢、閱覽、複製、補充、更正、處理、利用及刪除。您亦可拒絕提供相關個人資料，惟可能無法及時享有愛盲基金會提供之相關活動與獲取各項資訊之權利。		

▌感謝您的幫盲，填妥此表單後，請：

- **傳真至 02-2331-6593、02-2375-3925 或**
- **電郵至 eyelove@tfb.org.tw 信箱，即可授權捐款**

▌捐款服務專線
02-7725-8000轉8613 / 8205
歡迎加入愛盲 LINE@社群
掌握新資訊 客服更便利