財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會
地址：台北市112063北投區石牌路2段95號2樓之3　電話：（02）2827-1203　傳真：（02）2827-1206

信用卡捐款專用授權書			
持卡人姓名		手機或電話	
		Email信箱	
收據抬頭	☐同上 ☐其他： 代墊簽名：		
	身分證字號/統一編號：　（選擇上傳者請務必填寫）		
捐贈扣除額 單據電子化	☐ 本人同意從　年　月　日開始將捐款資料上傳至稽徵機關以供報稅使用（僅限個人，請填寫身分證號或居留證號）(如欲終止上傳，請書面通知本會）※為響應環保愛地球，同意上傳者，本會不主動寄發紙本。		
徵信錄	依財團法人法第25條財團法人應主動公開資訊包含捐贈者姓名及金額，但經捐贈者事先以書面表示反對者得不公開。如不同意公開捐款資料請來電索取或www.tccf.org.tw下載不同意公開書面，填寫後請務必正本郵寄至本會。		
收據地址	☐☐☐-☐☐		
捐款方式 （請務必勾選）	☐ 我願意單次捐款新台幣：　元整 ☐ 我願意定期捐款新台幣（每月至少100元）：　元整 捐款方式：☐ 月捐　☐ 季捐　☐ 半年捐　☐ 年捐 起訖：自　年　月起至　年　月止 ※結束日期請勿超過信用卡有效期限，如欲停止捐款，請來電通知。		
信用卡資料	本人同意提供下述信用卡帳號，於當月由發卡銀行代扣捐款 ■ 持卡銀行：　銀行 ■ 信用卡別：☐ VISA ☐ MASTER ☐聯合信用卡 ☐ JCB ■ 信用卡號： ■ 信用卡三碼驗證碼(CVC)： ■ 信用卡有效期限：至西元　年　月截止 ■ 持卡人簽名：　（需與信用卡簽名相同） ※信用卡扣款日為每個月20日。		
收據寄發	☐年底匯總一次寄 ☐按月寄發 ☐不寄收據		
免費刊物	☐ 不需要 ☐ 需要：☐ 寄收據地址 ☐ 請改寄：		
電子報	☐ 不需要 ☐ 需要		

填妥後請傳真、郵寄或掃描後Email寄回，並請來電確認，謝謝！

反詐騙！本會不會致電捐款人提供信用卡資料

詐騙手法層出不窮，任何不明來電要求匯款或要求操作ATM轉帳均有可能為詐騙請捐款人務必留心，如發覺可疑詐騙情事請撥165反詐騙專線查詢或上165網站查詢。