

# 希伯崙會員申請書/捐款授權書

☆星號為必填

☆捐款者姓名：_____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	☆出生年月日：_____
機構名稱：_____	☆職稱：_____
☆連絡電話：_____	☆行動電話：_____ 傳真：_____
E-mail：_____	☆學歷：_____
☆連絡地址：□□□□	

## 指定捐款 (可重複勾選)

- 希伯崙會員；信用卡每月 100 元；或  年繳 1200； 半年繳 600； 永久會員 6000
- 一枝草、一點露-弱勢共生小草助養 每月定繳 1000 元
- 愛、信任、希伯崙-共生伙伴消費合作計劃；認購共生點券\_\_\_\_\_元
- 其他指定項目：\_\_\_\_\_

## 捐款方式 (勾選指定捐款者，請詳填以下資料)

- 每月捐款新台幣：\_\_\_\_\_元
- 單次捐款新台幣：\_\_\_\_\_元
- 自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
- 直到我通知為止

付款方式	<input type="checkbox"/> 信用卡	戶名：中華民國希伯崙全人關懷協會
	<input type="checkbox"/> 支票	郵局劃撥： 帳號：19726414
	<input type="checkbox"/> 匯款	戶名：中華民國希伯崙全人關懷協會
	<input type="checkbox"/> 劃撥	兆豐國際商業銀行中壢分行
	<input type="checkbox"/> 現金	銀行帳號：039-06-00120-2

## 信用卡授權書

卡號：\_\_\_\_\_ 發卡銀行：\_\_\_\_\_

付款總金額：\_\_\_\_\_ 類別： VISA  MASTER  其它\_\_\_\_\_

持卡人姓名：\_\_\_\_\_ 有效期限\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 卡片末三碼：\_\_\_\_\_

持卡人簽名：\_\_\_\_\_

抵稅證明：公司/個人名稱\_\_\_\_\_ 統編/身分證\_\_\_\_\_

郵寄地址： 同原地址另址：□□□□

收據寄發方式： 月寄  年寄  不用寄

填妥本表後請傳真至 (03) 464-3140 / (03) 496-3150

或郵寄本協會地址 3 2 6-5 7 桃園縣楊梅市青山二街 376 號地下一樓

洽詢電話：(03) 496-2916 分機 217 或 205

協會網址 <http://www.hebron-kb.org>

填寫日期：中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 推薦人、推薦單位：\_\_\_\_\_