無國界醫生信用卡捐款授權書

填表日期　　年　　月　　日

基本資料	
捐款人編號：	
*姓名：	*電話：
*Email：	
地址：	
*收據開立方式： □直接上傳國稅局 □寄送紙本收據 (單筆立即寄發，定期年度寄發) □不需收據	收據抬頭： 身分證字號： (上傳國稅局者必填)
捐款信用卡資料	
信用卡卡號：　　－　　－　　－	
效期(MM/YY)：　　/	
發卡行：	
持卡人簽名：	
捐款金額	
我願意□定期每月捐款□單次捐款　　元	
本基金會蒐集 台端個人資料，茲依據個人資料保護法第 8 條、第 19 條及第 21 條等規定，向台端告知相關事項，敬請詳閱 https://www.msf.org.tw/privacy □我已閱讀及了解以上聲明，並同意無國界醫生基金會使用我的個人資料	

＊填妥並親筆簽名後，可拍照 mail 至 donation@taipei.msf.org，或傳真至 02-2709-5151。