

## 捐款資訊

邀請您成為『身心障礙關懷中心』**支持者、讓陪伴不間斷**

- 12 歲以下聽損兒童口語手語溝通教學服務
- 18 歲以上~身障日照服務據點
- 55 歲以上中高齡聾長輩/獨居長輩關懷訪視

● **郵政劃撥帳號：50199011**

戶名：財團法人平安社會福利慈善事業基金會

\*請註明奉獻給身心障礙關懷中心

● **線上捐款：<https://peace845.pse.is/8vjrhw>**

選取愛心捐款/捐款方式「愛心捐款」永豐銀行公益捐款平台  
「為平安社福聯合事工」  
→填寫捐款資料於註明「為身心障礙關懷中心」



● **信用卡奉獻** 請填寫相關資料，剪下寄回或傳真(02)2363-9571

財團法人平安社會福利慈善事業基金會 信用卡捐款授權書

發卡銀行		信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他		
信用卡號	_____ - _____ - _____ - _____		有效期限 (月 / 年)	(西元)	月 年
捐款項目	<input checked="" type="checkbox"/> 社福事工-身心障礙關懷中心				
捐款人資料	持卡人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	捐款人生日 (西元) 年 月 日
	行動電話	09 - _____	傳真	( ) _____	聯絡電話 ( ) _____ #分機
	通訊地址	郵遞區號( ) _____			
	收據抬頭		E-mail		
持卡人簽名 (須與信用卡上的簽名一致)		<input type="checkbox"/> 每月捐款金額	新台幣： 萬 仟 佰元整		
			<input type="checkbox"/> 每月捐款 至 年 月止	<input type="checkbox"/> 每月捐款 至 有效期限止	
		<input type="checkbox"/> 單次捐款金額	新台幣： 拾 萬 仟 佰元整		
		收 據	<input type="checkbox"/> 年度合併開立 <input type="checkbox"/> 單次開立		
		填 寫 日 期	民國 年 月 日		

1. 收到您的傳真資料、本會/障關中心將去電與您確認，您亦可來電查詢。
2. 若您信用卡掛失、停用或換卡，請收到新卡後，來電通知本會重新授權，並即時更新改您的捐款資料，以利作業；  
若需要停止捐款，請書面通知發卡銀行、或來電通知本會捐款服務專線：(02) 2362-5282 分機 432/障關中心。

※請填寫本表資料後傳真至平安基金會 傳真專線：(02) 2363-9571 或郵寄至：10647 臺北市大安區

羅斯福路三段 269 巷 3 號 平安基金會 (財團法人平安社會福利慈善事業基金會) 收

**身心障礙關懷中心-需要您以「禱告」托住、雙福事工需要您奉獻支持！**

※若您希望取消訂閱或是以電子檔方式索取期刊的話歡迎與障關中心連絡