



台灣失智症協會【珍愛記憶時光機音樂會】信用卡捐款授權書

我願意捐款予『台灣失智症協會』

VISA 卡 MASTER 卡 JCB 卡 聯合信用卡 發卡銀行：_____ (請務必填寫)

1 我願意認捐音樂會入場券 1,000 元×_____張，共計_____元。

2 當天無法出席，但我願成為定期捐款人，每次新台幣_____元整 ◎自_____年_____月起。

3 當天無法出席，但我願意單次捐款贊助本次音樂會，金額為_____元。

持卡人(請寫正楷)：_____ 身分證字號：_____

信用卡卡號：_____ 有效日期：_____年_____月止

持卡人聯絡電話：(日)_____ (夜)_____ (手機)_____

持卡人地址：□□□□□ _____

持卡人簽名：_____ (同信用卡簽名) 填寫日期：_____年_____月_____日
(每月約 25 日左右請款)

收據抬頭(姓名)：_____ 收據寄達地址：_____

◎收據寄送方式：每月寄發 年底合開一張寄發 ◎是否為「台灣失智症協會會員」是 否

填妥以上捐款授權書後，請直接傳真或寄回，我們將儘速為您辦妥捐款事宜。

傳真之後請惠予來電確認，感謝您對失智防治及照護工作的貢獻！

郵寄地址：10461 台北市中山北路三段 29 號 3 樓之 2

台灣失智症協會收

電話：(02)2598-8580 傳真：(02)2598-6580

 **0800-474-580**
失智時 我幫您



對我而言，您我雖未曾謀面...
但是您的溫柔扶持，
讓我得以安然走過記憶渾沌的幽谷。
您溫暖的愛，
提昇了失智症患者的生活品質。
我們衷心感激您！
—記憶褪色的朋友