



停止捐款同意書

本人希望停止以下列方式捐助財團法人羅慧夫顱顏基金會

信用卡

捐款人基本資料:

姓名: _____ 編號: _____ (收據抬頭的編號 00*****)

身分證字號或統一編號: _____

信用卡資料:

持卡人: _____ 身分證字號: _____

發卡行: _____

停止日期: 自 _____ 年 _____ 月起停止捐款

持卡人簽名: _____ (請與卡片同)

華銀、郵局轉帳

捐款人基本資料:

姓名: _____ 編號: _____ (收據抬頭的編號 00*****)

身分證字號或統一編號: _____

信用卡資料:

戶名: _____ 身分證字號: _____

帳號: _____

停止日期: 自 _____ 年 _____ 月起停止捐款

簽名: _____ (請與卡片同)