**信用卡繳款確認單（一般繳費用）**

**1100806修正**

**本人同意授權「社團法人台灣護理學會」以信用卡支付下列款項：**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □男 □女 填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證字號：□□□□□□□□□□ 會員號：

申辦方式：□ 紙本(郵寄、傳真)

□ 網路，申辦單號碼：0000-□□□□□□（共6碼）

繳費項目：□ 會費，繳費年度：  年(未填寫者視同繳交本年度會費)

**(新入會者須繳交入會費NT$400及常年會費NT$1,000)**

□ 證書費： （證書名稱）

□ 訂購刊物費： （刊物名稱）

□ 研習會報名費：  （研習會名稱）

□ 其他：

**※重要：本確認單不適用於個案報告/護理專案審稿費及各式認證考試報名作業；請參照相關辦法，於線上報名時另印該專用繳款單後再一併上傳電子檔。**

發卡銀行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**（中華郵政VISA金融卡不適用）**

發卡種類及號碼：

* 聯合信用卡 ( U CARD )：□□ - □□□□□□□ - □□
* VISA CARD：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□
* MASTER CARD：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□
* JCB CARD：□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

信用卡有效日期：西元\_\_\_\_\_年 \_\_\_月止

本確認單支付總金額新台幣： 萬 仟 佰 拾 元整。（請大寫正楷書寫）

持卡人簽名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親自簽名並與信用卡背面簽名格式相同，否則無效)

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分機\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手機：

機構名稱： 　 　　　 　 單位：

寄件地址：

備註:

1. 凡繳交當年度常年會費者（含新入會），本會將贈閱電子期刊及電子會訊，或依會員上年度選贈之方式贈閱期刊。
2. 欲變更期刊贈閱方式者（如紙本期刊改電子期刊），請逕至學會網站登入會員後進行資料修改。
3. **請填妥本信用卡繳款確認單，並掃描成電子檔後E-mail至member2@twna.org.tw信箱即可。**
4. 連絡人：林小姐 電話：02-27552291分機39

**本確認單請勿重覆傳真，以免重覆扣款！**