

信用卡繳款確認單 (一般繳費用)

1131129 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。

2. 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。

3. 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！