**信用卡繳費授權書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課程名稱  課程編號 |  | | |
| 上課  學員姓名 |  | | |
| 以下各欄位請持卡人詳實填寫 | | | |
| 姓名 | □ 同上課學員( 請打V ) | 身分證字號 |  |
| 聯絡方式 | □電話：  □手機： | 出生日期 | 年　　月　　日 |
| 發卡銀行／  信用卡卡別 | 銀行／卡別：□VISA □MASTER □JCB □U-CARD | | |
| 卡號 | －　　　　－ － | 有效日期 | 月 年止 |
| 簽名 | (簽名須與信用卡背面簽名樣式一致) | 付款金額 | 元整  (僅限刷學費) |
| 收據抬頭 | □同上課學員 □同持卡人 □公司 (統編) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 注意事項 | 立授權書人（以下簡稱甲方），茲授權元智大學終身教育部（以下簡稱乙方）依本授權書進行請款，作為支付甲方報名課程之費用。如因甲方指定之信用卡過期、掛失、無效、被盜用、被往來銀行拒絕等原因致請款失敗時，乙方有權終止甲方申請課程服務，或要求甲方重新填寫授權書以重新辦理請款事宜，甲方同意本授權書經甲方簽字日起即時生效，並遵守乙方有關課程報名之聲明及規定。   * 以上信用卡資料均需詳實填寫；填寫不確實者，視為未完成報名繳費。 * 本報名表依據教育行政目的蒐集個人資料，其目的用以確認學員身分及報名進修聯繫與信用卡繳費授權相關使用，使用對象限學員個人和元智大學終身教育部，其餘均依個人資料保護法之規定處理，本授權書於課程費用請款後一個月內授權完畢銷毀。 * 提醒您非現場繳交費用，請至終身教育部領取收據。   填表日期:民國 \_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 簽名: | | |

資料填完資料，敬請回傳【傳真：**03-463-8330**或EMAIL：aldept@saturn.yzu.edu.tw】

將由專人為您處理，如有任何疑問請來電【電話：03-463-8800 # 2490、2492】諮詢。謝謝！

LE-F-A-117(109/3/25制定)