

信用卡 ☐單次 ☐分期零利率 退費授權書

茲授權全國數位有線電視股份有限公司(以下簡稱「貴公司」)，依本授權書之授權內容進行信用卡帳戶退款事宜，立授權書人(即持卡人)已詳閱並同意以下各項條款：

- 一、本授權書由貴公司負責審核、保管並自貴公司審核通過時起生效。
- 二、立授權書人於服務契約有效期間內欲終止服務契約者，應填具本授權書辦理信用卡退費。本授權書所授權退費之信用卡號應與付款時相同，退費之款項亦僅限退入原付款之信用卡帳戶。如發卡機構已代付該筆費用與貴公司者，貴公司應返還該筆費用與聯合信用卡處理中心或發卡機構，立授權書人不得要求貴公司直接返還該筆費用。
- 三、立授權書人出具本授權書辦理信用卡退費時，應出示貴公司所要求之證件供貴公司查核。
- 四、立授權書人明確了解，退費款項之入帳可能因聯合信用卡處理中心及發卡機構之處理程序或信用卡帳單列帳時間等因素而有所遲延，立授權書人同意不因此而向貴公司、聯合信用卡處理中心或發卡機構主張任何退費之遲延責任。
- 五、辦理信用卡分期服務解約或終止須先以現金繳清既有產生費用始得辦理。(僅針對勾選分期付款授權)
- 六、立授權書人同意任何有關立授權書人或服務申請人與貴公司間之服務權益事項，概與聯合信用卡處理中心及發卡機構無涉。

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 立授權書人基本資料

用戶資料	客戶姓名：			
	裝機地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (郵遞區號) 新北市____區____段____巷____弄____號____路/街____樓			
	聯絡電話(日)：(____)____-____(夜)：(____)____-____ 行動電話：_____			
退費金額	有線電視服務費、上網服務費及數位電視增值服務費 \$_____元			
	分期期數： <input type="checkbox"/> 3期 <input type="checkbox"/> 6期			
信用卡授權資料	持卡人姓名：_____ 發卡銀行：_____			
	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 威士卡(VISA) <input type="checkbox"/> 萬事達卡(MASTER CARD) <input type="checkbox"/> JCB			
	信用卡卡號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	本授權書所授權退費之信用卡號應與付款時相同			
	持卡人身份證號碼： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	有效期限： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年			
持卡人簽名：_____ (需與信用卡相符，並願遵守發卡公司約定條款)				
客服專線：(02) 2964-8777；傳真：(02) 2956-6767；或加 LineID：0229648777				
以下欄位由本公司填寫，請客戶勿填				
信用卡授權碼 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
處理人員	處理日期	_____年_____月_____日	處理結果	<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 失敗_____