

中國醫藥大學捐款單

填表日期： 年 月 日

支持中國醫藥大學【弱勢學生學習輔導基金】捐款意向書

我願意：(可複選)

今年捐款：金額新臺幣(大寫) _____元整，供107年使用。

未來四年捐款：每年(107-110)年底分年捐款，供下一年使用；107年底捐_____元整、108年底捐_____元整、109年底捐_____元整、110年底捐_____元整。

捐款人/公司名稱： (收據抬頭)		E-Mail：	
身分證字號/統一編號		捐款人 生日	年 月 日
捐款人身分	<input type="checkbox"/> 企業： <input type="checkbox"/> 基金會： <input type="checkbox"/> 校友：_____ (學號：_____或民國____年 系/所畢(結)業)		
聯絡電話	(手機)	(公)	(宅)
地址			

捐款方式

<input type="checkbox"/> 現金	請填妥此捐款單後，連同現金送交本校總務處出納組。
<input type="checkbox"/> 支票	支票抬頭「中國醫藥大學」；外幣支票抬頭「China Medical University」 *請註明「禁止背書轉讓」連同本單填妥後，以掛號郵寄至本校募捐委員會。
<input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳：	戶名：財團法人中國醫藥大學 銀行別：土地銀行中科分行 銀行代碼：005 帳號：135005011011
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名：中國醫藥大學 帳號：2218-2041
<input type="checkbox"/> 信用卡 卡別：(Master, JCB, Visa)	卡號 _____ 有效期限____/____ 持卡人簽名 _____ (需與信用卡簽名一致)
<p>請問是否同意將姓名、身分及捐款金額刊登於本校網站與刊物，以為公開徵信之用。<input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 洽詢專線：(04)2205-3366轉1240 傳真：(04) 22060248 地址：40402台中市北區學士路91號 ◎所有捐款一律依稅法開具抵免稅額證明；為保護捐款人權益，本捐款單由本校保密，個人資料絕不會外流。 ◎請於填妥本單後，郵寄、E-Mail 或傳真至本校，感謝您！</p>	