

# 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。

未來捐款：109年捐\_\_\_\_\_元整、110年捐\_\_\_\_\_元整、111年捐\_\_\_\_\_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

現金

請填妥此捐款單後，連同現金送交本校總務處出納組。

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。

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

郵政劃撥

戶名：中國醫藥大學 帳號：2218-2041

信用卡

卡號 \_\_\_\_\_

卡別：(Master, JCB, Visa)

有效期限\_\_\_\_/\_\_\_\_ 持卡人簽名 \_\_\_\_\_ (需與信用卡簽名一致)

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。同意 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！