

親愛的東基公益之友，您好：

謝謝您的關懷與支持，願和我們一同落實「行動醫院」的一貫堅持-「哪裡有需要，就往哪裡去」的服務理念。為了使您捐款更為簡便，請填妥以下「信用卡捐款授權書」，
傳真紙本：(089)322-821、e-mail 電子檔：news@tch.org.tw，
郵寄紙本：95048 台東市開封街 350 號（發展室），
若有任何疑問，歡迎您來電洽詢發展室(089)310-000、(089)960-888 分機 1365~9。



線上捐款

信用卡捐款授權書

■捐款人資料（第一次捐款：是/否） ■捐款人編號（若未填寫將由處理人員查明） _____
姓 名： _____ 女士/先生
聯絡電話：(日間) _____ (手機) _____
通訊地址： _____ (舊址更新)

■收據資料

●收據姓名： _____ (※若為多人捐款，請詳列各別收據姓名及捐款金額回傳至發展室)

●將捐款資料提供給國稅局，以利綜合所得稅電子化服務。

同意，請提供收據人身分證字號 _____ 不同意 (※若未勾選，將以「同意」提供國稅局。)

●公司捐贈請提供統一編號 _____

●收據寄發 年度匯總，隔年三月寄發 按次寄發 免寄收據

※本院開立的捐款收據，可抵減課稅所得，若須分別開立收據，請詳列個別收據姓名及捐款金額，謝謝。

●捐贈資訊於網路徵信 同意 不同意

※依據「財團法人法」第 25 條規定，除捐款者事先表示反對外，本法人需主動公開捐贈者捐款相關資料(全名、日期、金額、用途等)，若未勾選，我們將以「同意」來公告。

●雙月刊 郵寄紙本 不寄發 電子版 e-mail _____

■捐款期間（請勾選）

長期捐款：本人願意從西元 _____ 年 _____ 月開始捐款，固定每月捐款新台幣 _____ 元整，
直到申請終止捐款即停止扣款。

定期捐款：本人願意從西元 _____ 年 _____ 月至西元 _____ 年 _____ 月，共 _____ 次，
固定每月捐款新台幣 _____ 元整。

單次捐款：本人願意於西元 _____ 年 _____ 月捐款新台幣 _____ 元整。

■「東基公益」捐款類別（可各別圈選）

台東基督教醫院（發展基金、醫療儀器基金、山地巡迴醫療、行動早療、清寒護理培育基金、醫療貧困基金、居家照護、癌症預防關懷基金、正子儀）

迦南銀髮生活福祉中心(護理之家老人照護)

家立社福基金會（哈拿之家(無依嬰兒照護)、婦幼兒少家庭陪伴關懷基金）

一粒麥子社福基金會（老人送餐服務、老障關懷服務、弱勢生活扶助、偏鄉日照建置）

信用卡資料授權

網路版

■持卡人資料（若同捐款人資料，免填以下姓名、身分證號、電話等；若不同捐款人資料，請填寫以下資料欄）

◆姓 名： _____ 女士/先生 身分證字號： _____

◆聯絡電話：(日間) _____ (手機) _____

◆卡 別：VISA MASTER JCB 聯合信用卡 美國運通卡

◆銀 行 別： _____ 銀行

◆卡 號： _____ - _____ - _____

◆有效期限： _____ (同信用卡期限)

◆簽 名： _____ (同信用卡簽名)

※提醒您：如果您的信用卡資料已變更（例如：卡號、有效期、銀行名稱等），請來電發展室通知同步更新，謝謝您！

※信用卡請款日為每月 20 日至月底。



貼心小叮嚀

感謝您使用「信用卡捐款授權書」支持我們，請勾選下列方便回覆您的方式，我們將於兩個工作天內回覆您，謝謝！

- 以電話回覆您（請先留下您的電話號碼 _____）
以簡訊回覆您（請先留下您的手機號碼 _____）
以 e-mail 回覆您（請先留下您的 e-mail _____）
資料不清楚才去電給您，若無任何問題，將依照您指定的月份起向銀行請款。