

敬愛的東基公益之友，您好！

謝謝您的關愛與支持，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「信用卡暨郵局自動轉帳授權書」，**傳真(089)322-821、e-mail: news@tch.org.tw 或郵寄至本院(95048 台東市開封街 350 號 發展室收)**，若有任何疑問，歡迎您來電洽詢發展室(089)310-000、(089)960-888 分機 1365~1368。
網路下載表格 <http://www.tch.org.tw> >> 點選「我要捐款」

信用卡自動轉帳授權書(變更申請單)

■捐款人資料

■電腦編號(若未填寫將由處理人員查明)

姓 名 _____ 女士/先生

聯絡電話(日) _____ (手機) _____

收據姓名 _____ (收據人身分字證號/公司統編: _____)

收據寄發地址 _____ (舊址更新)

※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 (請填妥收據人身分證字號 _____) 不同意

■扣款人資料(若不同捐款人資料請填寫以下欄位)

姓 名 _____ 女士/先生

聯絡電話(公) _____ (私) _____ 身分證字號 _____

■捐款期間(請勾選 A 長期捐款、B 定期捐款、C 不定期捐款)

A. 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。

B. 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。

C. 本人願意於西元 _____ 年 _____ 月捐款新台幣 _____ 元整。

■捐款類別

台東基督教醫院 (發展基金儀器添購行動早療貧困補助山地巡迴醫療居家照護清寒護理培育基金

安寧病房癌症醫療大樓)

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)部落星光據點兒少陪伴關顧弱勢家庭關懷急難救助)

一粒麥子社福基金會 (貧困獨居老人送餐老人日托站居家服務復康巴士到宅沐浴偏鄉日照)

※若未勾選，我們將作為醫院發展使用，謝謝！

■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回傳至發展室或來電知會，謝謝。

■東基雙月刊(免費) 印刷版 不寄發 電子版 e-mail _____

A.信用卡

卡 別: VISA MASTER JCB 聯合信用卡 美國運通

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)

※如果您的信用卡已經到期，請來電通知我們更正資料，謝謝。

※信用卡請款日為每月 20 日至月底。

變更項目:

卡號 有效期 捐款期限 金額 捐款類別 終止請款 其它 _____

※以上變更項目請勾選，謝謝。

感謝您使用「信用卡暨郵局自動轉帳授權書」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！



貼心小叮嚀

- 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。