



信用卡或郵局捐款自動轉帳授權書

基本資料	扣款人姓名：_____ 電話：_____
	身分證字號：_____
捐款項目	E-Mail：_____
	地址：_____
	收據人姓名：_____ 電話：_____
	身分證字號／統一編號：_____
	地址：_____
捐款方式	※請填妥收據人身分證字號，以利資料提供國稅局綜合所得稅電子化服務。
	收據 <input type="checkbox"/> 年度匯總 <input type="checkbox"/> 按次寄發 <input type="checkbox"/> 免寄收據 刊物 <input type="checkbox"/> 我要寄DM及相關文宣 <input type="checkbox"/> 我要寄院訊
信用卡資料	<input type="checkbox"/> 1.安寧療護基金 <input type="checkbox"/> 2.貧病醫療基金 <input type="checkbox"/> 3.居家照護基金 <input type="checkbox"/> 4.設備購置基金 <input type="checkbox"/> 5.部落服務基金 <input type="checkbox"/> 6.健康促進基金 <input type="checkbox"/> 7.乳癌防治基金 <input type="checkbox"/> 8.愛心基金為聖母加油 <input type="checkbox"/> 9.樂智幸福家園籌備基金
	一、本人願意以 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 郵局轉帳 捐款， 且以 <input type="checkbox"/> 一次捐款 <input type="checkbox"/> 月捐 <input type="checkbox"/> 季捐 <input type="checkbox"/> 半年捐 方式捐款。每次捐款新台幣_____元整， 二、定期捐款期間：民國_____年_____月至民國_____年_____月， 共_____次。捐款總金額新台幣_____元整。
	發卡銀行：_____銀行 信用卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 信用卡卡號：_____ - _____ - _____ 有效期限：至西元_____年_____月 持卡人親自簽名：_____ (與卡片背面簽名一致) 簽署日期：_____年_____月_____日
郵局儲金資料	存簿儲金局號：□□□□□□-□
	存簿儲金帳號：□□□□□□-□ 帳戶所有人親自簽章：_____ (簽名與蓋章，請蓋開戶印鑑) 申請郵局自動轉帳者，請至聖母醫院官網-捐款與徵信-捐款方式-第三項下載並列印郵局核印授權書共二聯。

同意書

同意貴院將本人資料提供給金融機構執行信用卡、郵局自動轉帳授權請款，以及寄發貴院院訊及相關文宣等資料使用。

同意人親簽：_____

簽署日期：_____年_____月_____日

98-04-A3-04 郵政劃撥	06620781	金額 (阿拉伯數字)	儲蓄存款	仟萬	佰萬	拾萬	仟	佰	拾	元	
通訊欄 (限填本次款項用途) ●感謝您願意參與下列事項之奉獻，有關於醫療與傳道的聖工，榮神益人。											
安寧療護基金	_____元	貧病醫療基金	_____元	居家照護基金	_____元	設備購置基金	_____元	部落服務基金	_____元	健康促進基金	_____元
乳癌防治基金	_____元	愛心基金為聖母加油	_____元	樂智幸福家園籌備基金	_____元	感謝您的愛心！ 願天主降福					
虛線內備供機器印錄用請勿填寫											
台東天主教聖母醫院											
收據人姓名 _____ 地址 _____ 電話 _____											
戶名 _____ 地址 _____ 電話 _____											
存款人 <input type="checkbox"/> 本人存款 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款											
經辦局收款章戳 _____ 主管：_____											
◎寄款人請注意背面說明 ◎本收據由電腦印錄請勿填寫 郵政劃撥儲金存款收據											
收據收帳號戶名 _____											
存款金額 _____											
電腦紀錄 _____											
經辦局收款章戳 _____											

銀行轉帳

華南商業銀行台東分行 (銀行代碼：008)
帳號：830-20-050683-9
戶名：天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院
*如 ATM 轉帳，請務必傳真或來電告訴我們~您的姓名、電話、地址、匯款日期，以便核對及寄發收據給您！

服務專線：0800-053553 (你為善 我為善)

收件人：募款小組收

地址：950 台東市杭州街 2 號 傳真：(089) 349907