

親愛的美國運通會員，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(089)322-821、email:news@tch.org.tw 或郵寄至本院(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(089-310000-089-960888 分機 1365~8)。

## 信用卡捐款授權書

■捐款人資料 (■ 第一次捐款：是，否) ■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：\_\_\_\_\_ (收據人身分證字證號/公司統編：\_\_\_\_\_)

收據寄送地址： \_\_\_\_\_ ( 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 身分證字號 \_\_\_\_\_

聯絡電話：(日) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

■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

發展基金 儀器添購 行動早療 山地巡迴醫療 清寒護理培育基金  
居家照護 貧困補助 安寧病房 癌症醫療大樓

■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。

■雙月刊(免費) 印刷版 不寄發 電子版 e-mail \_\_\_\_\_

## 信用卡資料授權

◆卡 別：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)

重要訊息：  
如果您的信用卡有效期  
已經到期，請來電發展  
室(089-310000) 通知更  
新資料，謝謝您。

※信用卡請款日為每月 20 日至月底。

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！

**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。