

感謝您對恆基的支持！為了使您捐款更為簡便，您可就下列二種捐款方式擇一捐款，請於下列授權表格中填妥您的資料，傳真 08-8880111 或郵寄至本院（946 屏東縣恆春鎮恆西路 21 號 企發室），我們將儘速為您辦妥捐款事宜。若有任何疑問，歡迎您隨時來電 08-8880064。電子信箱：hcch.617@gmail.com

信用卡捐款授權書暨郵局自動轉帳授權書 （網站）

- 首次填單/重新授權 首次捐款日：____年____月____日 ◆捐款人編號：
捐款人姓名：_____ 先生 女士 職業：_____ 未婚已婚子女數【 ____ 】
扣款人姓名：_____ 先生 女士 職業：_____ 未婚已婚子女數【 ____ 】
扣款人身份證字號：_____ 扣款人年齡：7~18 歲 19~30 歲 31~40 歲 41~50 歲 50 歲以上
聯絡電話：（公）_____（私）_____ 手機：_____
收據抬頭（同捐款人姓名）：_____
收據地址：□□□ _____
（若需分別開立收據，請詳列個別姓名及金額，傳真或郵寄本院）
- 捐款期間**（申請辦理定期定額扣款，每月捐款達 2000 元以上，我們將致贈精美書籤給您！【自 97 年 3 月起】）
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**
擴建發展基金【醫療發展及建設等】 醫療設備基金【醫療儀器添備等】
山地醫療【偏遠地區巡迴義診等】 醫療傳道 長期照顧大樓
社會服務【弱勢學童課輔／獨居老人照顧／老人送餐／老人日托站／新移民女性關懷】
其他 _____
- 恆基院訊** 請寄發 請勿寄發 請寄電子報 電子信箱：_____
- 收 據** 年度匯總寄發一次 按月寄發（若未勾選，將每月寄發收據） 免寄收據

捐款方式（請選擇 A 或 B）

A. 信用卡資料

- * 發卡銀行：_____銀行 * 卡號：_____ - _____ - _____ - _____
- * 卡別： VISA MASTER JCB 聯合信用卡
- * 信用卡有效期限：西元_____年_____月止
- * 持卡人簽名：_____（需與信用卡上簽名同一字樣）
- * 捐款到期提醒：信函 E-mail：_____ 來電告知

※本院信用卡扣款日為每月 25 日，實際文易日，因銀行不同，有些許差異。

B. 郵局自動轉帳

- 存簿儲金局號：_____ 存簿儲金帳號：_____
- 劃撥儲金帳號：_____ 儲戶簽名簽章：_____

※ 本院郵局轉帳結帳日為每月 20 日，20 日以後傳真者，將統一延至下個月處理。

其它捐款方式

- 線上捐款網址：www.hcch.org.tw
- 郵局劃撥帳號
戶名：財團法人恆春基督教醫院 帳號：04033313
- 銀行電匯帳號
戶名：財團法人恆春基督教醫院 帳號：753-50-010781(第一銀行恆春分行)
- ◎ 請將匯款收據傳真至本院，以便寄送正式收據。

所有捐款均開具財團法人可扣抵所得稅收據，請妥善保存。謝謝！

【填好之後請傳真至 08-8880111 或郵寄至：946 屏東縣恆春鎮恆西路 21 號／企發室收】