

感謝您對恆基的支持！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（網路下載傳真）

### ◎請問您由何處得知恆春基督教醫院的募款消息

- 朋友推薦 恆基網站 電子報 Yahoo公益平台 網路搜尋 風之巢院訊 平面雜誌 \_\_\_\_\_  
電視CF廣告 電視節目專訪 報紙 台北捷運廣告 公車候車亭廣告 其他 \_\_\_\_\_

### ◎基本資料

- 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：\_\_\_\_\_ 收據抬頭（同捐款人姓名）：\_\_\_\_\_  
電話：（公）\_\_\_\_\_（私）\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

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）

### ◎捐款金額

- 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 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】  
認捐活泉樂齡長照大樓設備【\_\_\_\_\_間樂活護理房（每間50萬元） \_\_\_\_\_張電動護理床（每張35,000元）  
\_\_\_\_\_坪樂齡建築坪（每坪42,000元）\_\_\_\_\_個床邊櫃（每個5,000元）\_\_\_\_\_活泉愛心磚（每塊200元）】  
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

### ◎信用卡授權資料

- A. 信用卡授權資料

\* 發卡銀行：\_\_\_\_\_銀行  
\* 卡號：\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
\* 卡別： VISA  MASTER  JCB  
\* 信用卡有效期限：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_年(西元年)請依卡片順序填寫  
\* 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，實際交易日，因銀行不同，有些許差異。