

感謝您對恆基的支持！為了使您捐款更為簡便，請於下列授權表格中填妥您的資料，傳真至 08-8883697 或郵寄至本院（946 屏東縣恆春鎮恆西路 21 號 企發室 收），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

首次填單 / 重新授權

捐款人編號：

授權書編號：

（此欄無須填寫）

捐款人基本資料	扣款人姓名： <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士	職業：
	扣款人身分證字號： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	子女數：
	扣款人年齡層： <input type="checkbox"/> 18~30 歲 <input type="checkbox"/> 31~40 歲 <input type="checkbox"/> 41~50 歲 <input type="checkbox"/> 51~60 歲 <input type="checkbox"/> 61~70 歲 <input type="checkbox"/> 71 歲以上	
	連絡電話：(公)	手機：
	收據抬頭 (<input type="checkbox"/> 同扣款人)：	身分證字號 (<input type="checkbox"/> 同扣款人)：
	收據地址： (若需分別開立收據，請詳列個別姓名及金額或身分證字號以利上傳國稅局，傳真或郵寄本院)	
<input type="checkbox"/> 同意捐款資料連線國稅局綜所稅電子化服務（收據抬頭與身分證字號須為同一人）		
捐款期間	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> C. 本人願意於西元 年 月，捐款新台幣 元整。	

捐款類別	<input type="checkbox"/> 發展基金（醫療發展及建設等）	<input type="checkbox"/> 弱勢學童課輔
	<input type="checkbox"/> 醫療設備基金（醫療儀器添備等）	<input type="checkbox"/> 獨居老人照顧 <input type="checkbox"/> 老人送餐
	<input type="checkbox"/> 山地醫療（偏遠地區巡迴義診等）	<input type="checkbox"/> 醫療傳道 <input type="checkbox"/> 新移民女性關懷
	<input type="checkbox"/> 社會服務	<input type="checkbox"/> 其他
院訊	<input type="checkbox"/> 請寄發 <input type="checkbox"/> 請勿寄發 <input type="checkbox"/> 請寄電子報 電子信箱：	
收據	<input type="checkbox"/> 年度匯總寄發一次 <input type="checkbox"/> 按月寄發（若未勾選，將每月寄發收據） <input type="checkbox"/> 免寄收據	

信用卡資料	*發卡銀行： 銀行	*卡號： - - -
	*卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB	
	*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)	
	*到期提醒： <input type="checkbox"/> 信函 <input type="checkbox"/> E-mail： <input type="checkbox"/> 簡訊通知(請提供手機號碼)：	

（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。）

其他捐款方式	戶名：恆基醫療財團法人恆春基督教醫院	恆基官方 LINE@ 
	郵局劃撥帳號：04033313	
	銀行電匯帳號：753-50-010781(第一銀行恆春分行 007)	
	*請將匯款存根傳真至 08-8883697 或加入恆基官方 line@通知我們，	
	以便核對帳務並寄發正式收據。	