


天主教輔仁大學附設醫院  
人文處醫療傳愛基金捐款單

基本資料

姓名/機構名稱	(請以正楷書寫)		
聯絡方式	電話：( )	行動電話：	
通訊地址			
電子信箱			
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同姓名/機構名稱 <input type="checkbox"/> 其他名稱_____		

捐款方式

<input type="checkbox"/> 信用卡捐款   (線上捐款請掃 QR code)	<input type="checkbox"/> 一、單筆捐款：新台幣_____元整 <input type="checkbox"/> 二、定期捐款：自_____年_____月至_____年_____月，每月捐款 <input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 其他_____元整		
	持卡人姓名		
	卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 輔大認同卡 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	卡號	— — —	
	發卡銀行		持卡人簽名
	有效期限	西元 20__ 年__ 月	(須與信用卡簽名一致)
請附註捐款指定用途：輔大醫院人文處 醫療傳愛基金			
<input type="checkbox"/> 銀行匯款/ATM 轉帳	新台幣_____元整；請匯入「台新銀行建北分行」• 銀行代碼「812」• 戶名「輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院」• 帳號「2068-10-0009169-1」。 請附註捐款指定用途：輔大醫院人文處 醫療傳愛基金 匯款完成後，請直接電洽或將匯款收據連同本單郵寄至輔大醫院人文處，電話與地址詳如下方所列。		
<input type="checkbox"/> 支票	新台幣_____元整 1. 台幣支票抬頭：「輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院」 2. 外幣支票抬頭：「Fu Jen Catholic University Hospital」 填妥本單後，請連同支票以掛號方式郵寄至輔大醫院人文處，電話與地址詳如下方所列。		

天主教輔仁大學附設醫院 人文處

電話：(02)8512-8925 電子郵件：imedhum@gmail.com 地址：243 新北市泰山區貴子路 69 號

郵政劃撥儲金存款單										
帳號	5	0	4	0	3	4	9	0	金額新台幣(小寫)	
通訊欄(限與本次存款有關事項)		戶名	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院							
捐款指定用途： 輔仁大學附設醫院 人文處醫療傳愛基金		寄款人	<input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款							
		姓名								
		通訊處	□□□-□□							
		電話								
		經辦局收款戳								
		虛線內備機器印證用請勿填寫								
◎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										
(收款帳號戶名)										
(存款金額)										
(電腦記錄)										
經辦局收款戳										