

財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民老人長期照顧中心(養護型)
信用卡捐款授權書

捐款者姓名：_____先生/小姐 身份證字號：□□□□□□□□

聯絡地址：□□□□□_____

電話：(公)_____ (宅)_____ (手機)_____

奉獻金額：一次捐助_____元(年 月)

按月捐助_____元(自 年 月至 年 月)

月開收據(乙次/月) 年開收據(乙次/年)若沒有勾選，以月收據為主

貧困老人認養基金 貧困老人醫療及喪葬費用基金

失智及失能長者照顧專區擴建基金 一般捐款

◆ 捐款「聖嘉民老人長期照顧中心」信用卡捐款授權書

信用卡卡號：□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ 發卡銀行：_____

信用卡別：VISAMASTERJCB聯合信用卡

信用卡有效期限：西元__年__月 持卡人身分證字號：□□□□□□□□

持卡人簽名：_____

◆ 銀行匯款捐贈：聖嘉民老人長期照顧中心

兆豐國際商業銀行羅東分行 帳號：22807011668

◆ 郵政劃撥帳號：50010966

戶名：聖嘉民老人長期照顧中心

※免費刊物供捐款人索閱 請寄刊物 我不需要刊物

捐助任何一項善款，都是一件美麗，且值得讚賞的事。

您的善款金額、項目均顯示在收據，且收據可抵扣當年度所得稅。



於108年元月份起，因郵局系統改版，新版郵局捐款授權書，詳見背面。謝謝！

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

收款帳號	50010966	金額 新台幣 (小寫)	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
------	----------	-------------------	----	----	----	---	---	---	---	---

聖嘉民老人長期照顧中心	通訊欄(限與本次存款有關事項)		收款戶名	聖嘉民老人長期照顧中心	
	<input type="checkbox"/> 貧困老人認養基金 <input type="checkbox"/> 貧困老人醫療及喪葬費用基金 <input type="checkbox"/> 失智及失能長者照顧專區擴建基金 <input type="checkbox"/> 一般捐款		寄款人姓名		
			姓名		
			通訊處	□□□-□□	
捐姓名	(同匯款人無須填寫)		電話	經辦局收款戳	

收寄收據	<input type="checkbox"/> 每月寄送 <input type="checkbox"/> 年度寄送
刊免物費	<input type="checkbox"/> 請寄刊物給我 <input type="checkbox"/> 我不需要刊物

聖嘉民老人長期照顧中心：
 宜蘭縣三星鄉三星路2段103號
 電話：03-9898806 傳真：03-9898022

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎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	