

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：☐VISA☐MASTER☐JCB☐聯合信用卡

信用卡有效期限：西元__年__月持卡人身份證字號：_____

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。



【填妥授權書或銀行匯款後，請傳真至03-9898022或EMAIL：phoebe7979@sclcc.org.tw】

(113.06)

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單													
收款帳號	50010966				金額	仟萬	佰萬	拾萬	萬	仟	佰	拾	元
	新台幣(小寫)												
通訊欄(限與本次存款有關事項)													
聖嘉民老人長期照顧中心	收款戶名 聖嘉民老人長期照顧中心												
	寄款人												
	姓名												
	通訊處												
捐款名	(同匯款人無須填寫)												
收寄據送	☐ 每月寄送 ☐ 年度寄送												
刊免物費	☐ 請寄刊物給我 ☐ 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													

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	

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫