



臺北醫學大學捐款單

(抵免臺灣稅款適用)

填表日期：____年____月____日

資料填妥後請傳真、E-mail 或郵寄至本校公共事務處

基本資料	姓名	身份證號	職稱	生日	年	月	日		
	服務單位 (機構名稱)	統一編號	機構負責人 姓名與職稱						
	身分別	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 機關團體 <input type="checkbox"/> 員工 <input type="checkbox"/> 校友，民國____年____系所畢業							
	聯絡方式	公司：	住家：	傳真：	手機：				
	電子信箱			本校勸募 者姓名					
	通訊地址	縣市	鄉市鎮區	路街	段	巷	弄	號	樓之
	聯絡人/秘書	姓名：	電話：	E-Mail：					
	捐款徵信	是否同意將姓名、捐助金額、用途刊登於本校網站及刊物？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 匿名							
收據	<input type="checkbox"/> 同捐款人姓名、身分證字號 <input type="checkbox"/> 同服務單位(機構名稱)、統一編號 <input type="checkbox"/> 其它，抬頭：_____身分證/統一編號：_____								
	寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
捐款內容	捐款金額	<input type="checkbox"/> 一次捐款新台幣_____元整。 <input type="checkbox"/> 定期捐款每 <input type="checkbox"/> 月/ <input type="checkbox"/> 年：新台幣_____元整，自民國____年____月起至____年____月止，共____個月/年，合計新台幣_____元整。							
	指定用途	<input checked="" type="checkbox"/> 培植國際影響力種子基金-陳彥州教授獎學金							
捐款方式	<input type="checkbox"/> 現金	請洽公共事務處(02)2736-1661#2650 財務蔡雪萍小姐							
	<input type="checkbox"/> 支票	【抬頭：財團法人臺北醫學大學】							
	<input type="checkbox"/> 薪資扣款	限本校專任教職員適用							
	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	【帳號：18415001，戶名：財團法人臺北醫學大學】請於「通訊欄」加註：連絡電話、地址、收據抬頭、身份證字號或統一編號、捐款用途。							
	<input type="checkbox"/> 銀行匯款	【受款銀行：永豐銀行三興分行(銀行代碼 807)，戶名：財團法人臺北醫學大學，帳號：147-004-0003639-6】							
	<input type="checkbox"/> ATM轉帳	銀行帳號同銀行匯款， ATM轉帳請填寫帳戶後五碼(必填) _____以利對帳							
	<input type="checkbox"/> 信用卡	發卡銀行：_____卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> U CARD <input type="checkbox"/> AE 卡號：_____ — _____ — _____ — _____ 共16碼) 有效期限：_____月_____年(西元)，持卡人簽名：_____ (須與信用卡簽名一致)							
	<input type="checkbox"/> 網路信用卡	線上捐款： https://reurl.cc/7rXN11							
<input type="checkbox"/> 私校興學	透過財團法人私立學校興學基金會指定捐贈臺北醫學大學(請洽公共事務處，須另填表單)(適用：個人捐贈總額超過綜合所得總額 20%，營利事業捐贈總額超過所得總額 10%)								

■聯絡人：莊薇薇 chuangww@tmu.edu.tw 電話:(02)2736-1661#2751 專線電話(02)2739-7285 傳真(02)2739-6386

■地址：11031 台北市信義區吳興街 250 號 (臺北醫學大學公共事務處)

※我_____ (請簽名)同意附表「臺北醫學大學個人資料告知聲明」，詳見 QRcode

