



捐款項目 (欄位前有「*」為必填欄位)	
*捐款用途: ☐ 無指定 ☐ 支持長輩照顧服務 ☐ 支持暖暖老人食堂服務 ☐ 支持偏鄉弱勢兒童課輔 ☐ 支持阿里山醫療接送專車服務 ☐ 支持身障小作所服務經費	
☐ 每月定期捐款金額: _____元 信用卡有效月年: _____月/西元 20____年 (如欲停止捐款請務必來電通知)	☐ 單次捐款金額: _____元
捐款人資料 (欄位前有「*」為必填欄位)	
*捐款人(收據)抬頭: _____ ☐ 先生 ☐ 小姐 ☐ 公司	捐款人生日: _____ 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日
捐款人身分證字號/公司抬頭統一編號: _____ (由本會上傳財政部財資中心, 隔年 5 月報稅時可直接線上查詢)	☐ 每次寄, 將於捐款後 2~4 週寄發 ☐ 年度寄發, 將於隔年 2~3 月郵寄 *捐款收據: ☐ 不需寄送紙本收據, 資料由本會上傳財資中心, 您可在次年線上申報所得稅時查詢
*收據寄送地址: _____	
*日間聯絡電話: _____	*行動電話: _____
E-Mail: _____	
信用卡捐款資料 (欄位前有「*」為必填欄位)	
*持卡人姓名: _____ ☐ 同捐款人	*持卡人簽名: (請與信用卡相同)
持卡人身分證字號: _____ ☐ 同捐款人	
*信用卡卡號: _____ - _____ - _____ (目前暫無法受理大來卡, 美國運通卡)	
*信用卡有效期限: _____ 月/ _____ 年 (填入西元年, 並依卡片順序填寫)	*發卡銀行: _____ 銀行
依財團法人法第 25 條規定須公開捐款人姓名及金額資訊, 不公開者須以書面表示反對。 ☐ 本人捐款資訊不公開	
若您選擇定期定額捐款, 因扣款時間可能超過本年度勸募活動期間(最長一年), 依規定基金會需要逐年申請勸募字號, 您的捐款會分別存入各年度的專戶, 並依規範向衛福部報備。若您不同意將捐款轉入下一年度專戶, 敬請書面告知, 我們將於該年度勸募活動結束後, 立即停止後續扣款。 ☐ 不同意將本人定期定額捐款入帳至非原申請年度之勸募專戶	

請填妥本表資料後傳真至中華聖母基金會傳真專線: (05)277-4820、(05)276-6971

或郵寄至: 60044 嘉義市民權路 60 號 2 樓 天主教中華聖母基金會 收

- 提醒您**
1. 本表資料請“務必”填寫完整, 以便查詢與聯繫; 傳真捐款資料後歡迎您來電至本會查詢。
 2. 扣款日為每月 20 日, 統一進行刷卡作業, 若遇假日則順延至下一工作日, 若您要取消或更改贊助授權, 請在作業日前 10 天通知本會。
 3. 正式捐款收據將於捐款後 2~4 週寄發, 收據可供所得稅列舉申報, 若您有填寫捐款人身分證字號, 可於隔年 5 月起使用憑證下載捐款資料(可免附收據申報)。
 4. 若您信用卡掛失、停用、換卡或升級, 請待新卡收到後來電告知, 以利處理後續捐款事宜。

捐款服務專線: (05) 277-8388 分機 3322、3216

天主教中華聖母基金會 感謝您的支持