

嘉義基督教醫院信用卡捐款授權書

◎捐款人與信用卡授權資料

收據抬頭		電話	(公) _____ (私) _____
生日		手機	
身分證字號	(捐款資料可自動上傳國稅局&信用卡授權所需)	E-mail	
地址	□□□		
發卡銀行		卡號	- - -
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 聯合信用卡	信用卡效期	西元 _____ 年 _____ 月
持卡人簽名	(須與信用卡上簽名相同)		

◎捐款內容

單筆捐款 (可複選)	<input type="checkbox"/> 不指定(由本院視目前服務所需進行合理分配) _____元 <input type="checkbox"/> 老人照顧與服務 _____元 <input type="checkbox"/> 早期療育(遲緩兒)支持 _____元 <input type="checkbox"/> 長青園(身心障礙者)發展 _____元 <input type="checkbox"/> 指定專案 _____(請填名稱) _____元
定期捐款	<input type="checkbox"/> 不指定(由醫院依照目前服務所需進行合理分配) · 每月 _____元 <input type="checkbox"/> 老人照顧與服務 · 每月 _____元 <input type="checkbox"/> 早期療育(遲緩兒)支持 · 每月 _____元 <input type="checkbox"/> 長青園(身心障礙者)發展 · 每月 _____元 <input type="checkbox"/> 指定專案 _____(請填名稱) · 每月 _____元

◎收據寄發方式：年度彙總一次 按月寄發 免寄發

資料填妥後麻煩請回傳本頁，以下回傳方式請擇一即可，我們將妥善、安全保管您的資料，不會移作他用，請您放心。

1. 傳真：(05) 275-7040，收到傳真後我們將於上班時間主動致電給您確認資料，若我們遲遲未致電給您，可能是傳真失敗或是傳真資料太模糊無法辨識，再麻煩您撥打電話 05-276-5041 分機 6138 進行確認，謝謝。
2. 拍攝清晰相片：傳至 cych13476@gmail.com
3. 將本單郵寄：「600 嘉義市忠孝路 539 號 嘉義基督教醫院-社區服務部資源開發組 收」

洽詢電話：05-276-5041 分機 6138 (上班時間為：週一至週五，上午八點至下午五點半)

◎其他常見捐款方式參考：

※郵政劃撥

戶名：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

帳號：3162 3231 (可於通訊欄註明指定用途，若未指定，則由醫院依照目前服務所需進行合理分配)

※ATM 轉帳/匯款

中國信託商業銀行 嘉義分行 (銀行代號 822)

帳號：0825 4058 5676

請於匯款後十分鐘來電免付費電話 0800-258860，以利資料確認及收據寄送，謝謝。

(電話服務時間為：週一至週五，上午八點至下午五點半，若您於其他時間匯款，麻煩於服務時間再撥，謝謝)

※支票

抬頭：戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

(可註明禁止背書轉讓)

請將支票與捐贈人基本資料(姓名、電話、地址、指定用途或不指定 等資訊)

郵寄掛號至「600 嘉義市忠孝路 539 號 嘉義基督教醫院-社區服務部資源開發組 收」，謝謝。

或直接與我們聯繫，電話 05-276-5041 分機 6138 (上班時間為：週一至週五，上午八點至下午五點半)

※便利超商捐款：

點選右方粉紅色「線上捐款」標示→選擇捐款用途→選擇「單次線上捐款」→填入捐款金額→填入捐款人資料(會員登入)→選擇「至便利超商繳款」→確定→列印帳單至全國 7-11 ibon、全家、萊爾富、OK 超商門市進行繳費。

注意事項：1.第一次使用超商代收捐款，需先註冊成為會員。

2.請確認您的印表機連線正常，建議使用較高品質的印表機列印捐款單。

3.提醒您，使用線上列印超商捐款單，單筆金額需在 500 元以上。謝謝您！

※現金

1. 可交由本院各服務台社工人員代收

2. 若為零錢捐，本院於門診大樓批價櫃檯(1 樓、3 樓、5 樓、6 樓)、保健大樓 1 樓批價櫃檯、住院大樓各樓護理站，設有愛心捐款箱，謝謝您的愛心。

※嘉義基督教醫院員工

可直播院內分機 6138，索取員工扣薪奉獻授權意願單，填寫完成後可以傳送袋傳送給社區服務部-資源開發組。