

## 2020[癌友營養照顧]經費募集 愛心回覆單

※請填寫後傳真(02)3322-1719 並來電確認·電話(02)3322-6287 分機 128 李小姐

捐款人姓名		E-mail	
連絡電話	(宅/公) _____ 分機 _____ (手機) _____		
收據地址			
捐款收據開立	<input type="checkbox"/> 直接上傳國稅局·身分證字號 _____ (請依收據抬頭填寫)		
	<input type="checkbox"/> 開立紙本收據	收據抬頭 <input type="checkbox"/> 同捐款人	
		<input type="checkbox"/> 其他(請自行填寫) _____	
	開立方式 <input type="checkbox"/> 年度寄發 <input type="checkbox"/> 單次寄發		
<input type="checkbox"/> 不需要收據			
※依據財團法人法第 25 條規定·本人 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 以收據抬頭之名稱公開徵信(如未勾選者將視為同意)			
<b>捐款內容(請自行勾選)</b>			
<b>捐款項目</b>	<b>說明</b>		
<input type="checkbox"/> 捐款 300 元	助癌友透過手冊、單張或參與講座方式獲得正確營養資訊		
<input type="checkbox"/> 捐款 400 元	助癌友以電話或面對面方式·由營養師直接教導病友飲食搭配		
<input type="checkbox"/> 捐款 500 元	助經濟陷困頓且因治療副作用而有吞嚥或進食困難的病友-基本營養品的短期補助		
<input type="checkbox"/> 捐款 _____ 元(金額自填)	透過營養諮詢、講座開辦、營養衛教手冊發送·以及弱勢癌友營養補給品資源·讓癌友能在好的體力及生活品質下·順利完成治療。		
<b>捐款方式(請自行勾選)</b>			
<b>※專款專用·故請於備註欄註明「癌友營養照顧」</b>			
<input type="checkbox"/> 信用卡授權	發卡銀行： _____ 有效期限： _____ 月 _____ 年 信用卡別： <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 信用卡號： _____ - _____ - _____ - _____ 持卡人簽名： _____ (同信用卡背面簽名)		
<input type="checkbox"/> 其他方式	<input type="checkbox"/> 銀行匯款 或 <input type="checkbox"/> ATM 轉帳 (帳號後五碼： _____ ) 兆豐國際商業銀行金控總部分行 銀行代號/017 帳號/201-10-647544 戶名/財團法人癌症希望基金會 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 戶名/財團法人癌症希望基金會 帳號/50191500 備註：癌友營養照顧 <input type="checkbox"/> 線上刷卡 備註：癌友營養照顧 <a href="https://reurl.cc/pdLZ3b">https://reurl.cc/pdLZ3b</a>		

勸募字號：衛部救字第 1091360643 號