



| | | | |
|--|---|----------|--|
| 捐款人姓名 | | 身分證字號/統編 | |
| 連絡電話 | (宅/公) _____ 分機 _____ (手機) _____ | | |
| E-mail | | | |
| 通訊地址 | | | |
| 捐款收據 | <input type="checkbox"/> 以身分證字號上傳國稅局 <input type="checkbox"/> 年度寄發 <input type="checkbox"/> 單次寄發 <input type="checkbox"/> 不需要寄發 | | |
| 贈品寄送 | <input type="checkbox"/> 同通訊地址 / <input type="checkbox"/> 另指定地址 _____ <input type="checkbox"/> 不需要贈品 | | |
| ※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) | | | |
| 捐款內容 | | | |
| 項目 | 金額 | | |
| <input type="checkbox"/> 單筆捐款 | NT _____ 元 | | |
| <input type="checkbox"/> 定期定額捐款 | NT _____ 元/月，自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月 | | |
| ※單筆捐款 3,500 元或定期定額 600 元以上(需持續 6 個月以上)贈送 AROMASE 艾瑪絲-首護癌友 全身呵護組乙組(艾瑪絲 5α捷利爾洗髮沐浴露 3 in 1 260mL + 艾瑪絲 2% 5α捷利爾頭皮淨化液 80ml 各 1 入) | | | |
| 捐款方式 | | | |
| 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：_____ - _____ - _____ - _____ 信用卡背面3碼：_____ 持卡人簽名：_____ (同信用卡背面簽名) | | |
| 其他方式 | <input type="checkbox"/> 銀行匯款 或 ATM轉帳 帳號末5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：帳號/50191500，戶名/財團法人癌症希望基金會 <input type="checkbox"/> 線上刷卡： https://pse.is/2023hairforhope | | |
| 備註 | 1. 愛心回覆單回傳或欲確認款項疑問請來電確認(02)3322-6287分機186。 2. 為響應環保，捐款資料採統一上傳國稅局，如有需要紙本捐款收據者，請主動告知。 3. 捐款收入扣除募款成本將全數作為癌友家庭照顧計畫-希望從頭開始服務經費使用。 4. 贈品有限送完為止，且不累送。 | | |