

財團法人高醫藥學文教基金會捐贈聲明書

一、捐款者資料 (捐款收據可以申報綜合所得稅捐贈項目)

填表日期： 年 月 日

捐款人/捐款單位	
統一編號	
捐款收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同捐款人/捐款單位 <input type="checkbox"/> 其他：
身份別	<input type="checkbox"/> 校友 年 系/所 屆畢業 (入學____年) <input type="checkbox"/> 非校友
通訊地址 【請務必填寫，以利寄送收據】	
聯絡人	
聯絡方式	

二、捐贈金額及用途

本人/公司 願意捐贈金額	新台幣： 美金：
捐款用途	<input type="checkbox"/> 指定用途(專款專用)： 1. <input type="checkbox"/> 院務基金、 2. <input type="checkbox"/> 國際交流、3. <input type="checkbox"/> 急難救助、 4. <input type="checkbox"/> 埧塢、 5. <input type="checkbox"/> 重大慶典：_____、6. <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 不指定用途：

三、捐贈方式

<input type="checkbox"/> 信用卡	<input type="checkbox"/> VISA  <input type="checkbox"/> MASTER  <input type="checkbox"/> 聯合信用卡  <input type="checkbox"/> JCB 	卡號□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ 有效期限□□ / □□ (月/年) 發卡銀行： 卡片背面簽名欄末三碼數字： 持卡人簽名(需與信用卡簽名一致)：	授權碼： (由本會填寫)
<input type="checkbox"/> 臨櫃收款	高雄醫學大學第一教學大樓 5 樓 N520 辦公室，柯黃盛秘書長		
<input type="checkbox"/> 支票	【抬頭請書立： 財團法人高醫藥學文教基金會 】 連同本聲明書掛號郵寄或親自送達：807 高雄市十全一路 100 號高醫藥學院		
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	【帳號：40671948，戶名： 財團法人高醫藥學文教基金會 】 請於通訊欄註明收據抬頭、統一編號或指定用途		
<input type="checkbox"/> 國內匯款	【戶名： 財團法人高醫藥學文教基金會 ，帳號：00417210005350】 立帳郵局：高雄醫學大學郵局、郵局代號：700、跨行匯款解款行代號：7000021		

四、徵信調查：同意、不同意 將捐款事蹟刊登於高醫藥學系/高醫藥學文教基金會募款專區網頁或藥學系「埧塢」系刊上。

若有任何問題，請聯絡：藥學系柯黃盛老師(手機 0930788206)，E-mail：kouhs@kmu.edu.tw 或 kouhs52@gmail.com，電話：(07)312-1101 轉 2223

財團法人高醫藥學文教基金會統編：98582493、傳真：(07)3123364 或 (07)3210683

113.05 修改