



馬偕醫護管理專科學校

Mackay Medicine, Nursing and Management College

NO. 92 Sheng-Ching Road (Kwan-Tu) Peitou, 11260 Taipei Taiwan R.O.C.

校友會-捐款聲明書

一、捐款者資料

填表日期： 年 月 日

捐 款 人		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身 分 證 字 號		聯 絡 電 話	
統 一 編 號		傳 真	
服 務 單 位		行 動 電 話	
電 子 信 箱		聯 絡 人	
通 信 地 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 校 友	<input type="checkbox"/> 護校第_____屆校友 <input type="checkbox"/> 專校_____科第_____屆校友		
<input type="checkbox"/> 非校友	<input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 機關企業 <input type="checkbox"/> 法人團體 <input type="checkbox"/> 馬偕紀念醫院員工 <input type="checkbox"/> 校友眷屬 <input type="checkbox"/> 學生家長		

二、捐款收據可抵扣所得稅之用，請勾選收據抬頭 同捐款人 其他_____

三、捐款金額及用途

一次捐款	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 美金 <input type="checkbox"/> 其他_____，金額_____元	
捐款收據	寄送方式	<input type="checkbox"/> 每次匯款成功後開立收據並即刻寄送。
		<input type="checkbox"/> 每次匯款成功後開立收據於當年底彙整後一次寄送。
捐款用途	<input type="checkbox"/> 校友會發展基金(不指定用途)	
	<input type="checkbox"/> 獎助學金	
	<input type="checkbox"/> 學生宿舍設備	
	<input type="checkbox"/> 其他	

四、繳交會費(此類不得抵扣所得稅) 入會費(200元) 常年會費(500元)

永久會費(10,000元)

五、繳交方式

<input type="checkbox"/> 電 匯	受款銀行：彰化銀行-中山北路分行 戶名：中華民國馬偕校友會陳麗雪 帳號：5081-51-179954-00
<input type="checkbox"/> ATM轉帳	受款銀行：彰化銀行(009) 帳號：5081-51-179954-00

六、徵信調查：同意匿名 將捐款事蹟刊登於馬偕專校校友會募款專區網頁或刊物上。

★請將本聲明書及繳費證明以電子檔 e-mail 至總務募款組信箱：pihsin@mmh.org.tw