

捐款資料



為身心障礙朋友及家屬爭取最佳福祉之業務推動經費捐款

@Welfare and Service Center for the Disabled, Kaohsiung County

★捐款人姓名/ _____ ○先生 ○小姐 ★捐款人編號/ _____

★生日/ _____ ★聯絡電話/ (0) _____ (H) _____ ★行動電話/ _____

★通訊地址/ _____

★電子信箱/ _____

★請勾選捐款方式：

 定期捐款/ ○月捐，捐獻金額 _____ 元；○季捐，捐獻金額 _____ 元；

 ○半年捐，捐獻金額 _____ 元；○年捐，捐獻金額 _____ 元。

 不定期捐款/ 單次捐款，捐獻金額計 _____ 元

★捐獻憑證抬頭/ ○同捐款人 ○不同 _____ ★捐款郵寄方式/ ○每次寄 ○年底統一寄發(將於隔年二月下旬)

★捐款郵寄地址/ ○同通訊地址 ○不同 _____

信用卡捐款授權書



★信用卡捐款/ ○我願成為新捐款人，捐款方式如其下勾選。

 ○我已是捐款人，重新授權信用卡，不更改捐款方式。

 ○我已是捐款人，欲更改捐款方式（在其下勾選）。

※持卡人姓名/ _____ ○先生 ○小姐 ※信用卡別/ ○VISA ○Master card ○JCB ○聯合信用卡

※持卡人身份證號碼/ _____ ※發卡銀行/ _____

※信用卡卡號/ _____ - _____ - _____ ※授權日期/ _____ (與信用卡號名相同)

※信用卡有效期限/ 西元 年 月 日 ※持卡人簽名/ _____

其他捐款方式

★支票捐款/ 抬頭請寫：財團法人平安社會福利慈善事業基金會；捐獻金額 _____ 元

★郵政劃撥/ 帳戶：50199011（須註名指定給岡山障福中心）

 戶名：財團法人平安社會福利慈善事業基金會；捐獻金額 _____ 元

 ※授權扣款說明：即日起，到接獲您通知取消、信用卡到期、上項授權年月或變更授權為止。

填妥後請傳真至：(07) 622-6734 本中心服務專線：(07) 622-6730#107
 或逕寄 820 高雄市岡山區公園東路 131 號

回應表

- 對於本中心本期刊物，您覺得內容如何？ ○很滿意 ○滿意 ○尚可 ○不滿意
- 若本中心會增加一些刊物的內容，您會希望有哪些？ ○健康議題 ○烹飪 ○生活小智慧
- 您願意收到我們的季刊嗎？ ○願意 ○不願意

你心若向飢餓的人發憐憫，使困苦的人得滿足；你的光就必在黑暗中發現，你的幽暗必變如正午。 聖經—以賽亞書五十八章10節