

財團法人成杏醫學文教基金會

信用卡捐款表格

捐款人基本資料

■請務必以正楷詳細填寫

持卡人姓名／ 身份證字號／ 生日／民國 年 月 日

信用卡卡號／ 有效期限／ 月 年(西元)

(不接受大來卡及美國運通卡)

信用卡簽名／ 卡片背面末三碼／

(請與信用卡申請書簽名相同)

連絡電話／(日) (夜) 手機

聯絡地址／

指定用途／心血管血行動力學研究專款

捐款金額／新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

日期／民國 年 月 日

- ◎填妥以上資料後，請傳真至 (06) 2370263 或
- ◎掛號郵寄至 台南市勝利路 138 號 成杏醫學文教基金會 收
- ◎本會聯絡電話：(06)2353535#4660
- ◎聯絡人：吳璧如小姐

商店代號／ 授權碼／