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／_____