財團法人台灣關愛基金會

**「愛滋感染者全人式照護」計畫** 捐款表

**【勸募字號：衛部救字第1040101779號】** 填表日期：年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名：  性別：  □男            □女   生日：  身份證號碼： | 聯絡電話：  公：（  ）  家：（  ）  行動： |
| 通訊地址：□□□□□    E-Mail： | 信用卡卡別：  □聯合信用卡（U Card）  □美國運通卡AMEX  □Visa   □ Master  □ Jcb □銀聯卡 |
| 發卡銀行： | |
| 信用卡卡號：                                                                                                            背後末三碼： | |
| 持卡人簽名：（同信用卡） | 信用卡有效期限：西元                 年               月 |
| **授權碼：（請勿填寫）** |
| 捐款金額： □每月定期捐款                             元　    □不定期捐款               元 | |
| 其他捐款方式：  請註明：**「愛滋感染者全人式照護」計畫**  □ 勸募活動專戶：聯邦銀行(803) 和平分行078-108-002-186  匯款戶名：財團法人台灣關愛基金會  **\*銀行轉帳捐款敬請以傳真、電話或E-mail，告知您的捐款金額與時間以利開立收據。謝謝!** | |
| 收據開立方式：□ 每次寄發  □ 當年寄發  □ 不需開立收據 | |
| **財團法人台灣關愛基金會**  **通訊處： 11054台北市崇德街66號**  **電  話：（02）27389600#15 古小姐　傳 真： （02）27389903**  **E-mail ：twhhf@twhhf.org** | |
| 其他連絡事項： | |