



捐款人資料(開立之收據可扣抵所得稅，煩請詳細填寫)

捐款人/公司名稱： _____ 校友 _____ 系/所 _____ 屆 非校友

捐款人生日： 年 月 日 身份證字號/統一編號 _____

聯絡地址： _____

聯絡電話： _____ E-Mail： _____

捐款方式(請勾選)

<input type="checkbox"/> 一次捐款 _____元 <input type="checkbox"/> 定期捐款 一個月 _____元，自 年 月起至 年 月止。	
收據寄送方式： <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後即刻寄送 <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後，收據於當年底彙整後一次寄送	
<input type="checkbox"/> 現金	請填妥此捐款單後，連同現金送交本校總務處出納組。
<input type="checkbox"/> 支票	支票抬頭「中國醫藥大學」；外幣支票抬頭「China Medical University」 *請註明「禁止背書轉讓」連同本單填妥後，以掛號郵寄至本校募捐委員會。
<input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳：	戶名：財團法人中國醫藥大學 銀行別：土地銀行中科分行 銀行代碼：005 帳 號：135005011011
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名：中國醫藥大學 帳號：2218-2041
<input type="checkbox"/> 信用卡	卡號 _____ 卡別：(Master, JCB, Visa) 有效期限 ____ / ____ 持卡人簽名 _____ (需與信用卡簽名一致)

捐款指定用途(請勾選) *是否願意公開姓名與捐款金額於本校網站或刊物，以為公開徵信之用？ 公開 不公開

<p>水滸捐款計畫</p> <input type="checkbox"/> 國際會議廳募款計畫—5萬 <input type="checkbox"/> 萬元磚募款計畫 (3萬/塊)
<p>校務發展基金</p> <input type="checkbox"/> 延攬英才學者計畫 <input type="checkbox"/> 校務發展基金
<p>教學類：教學卓越計畫基金(此基金可指定系所)</p> <input type="checkbox"/> _____ 學院 _____ 系所 <input type="checkbox"/> 其他 _____
<p>學生事務/其他類</p> <input type="checkbox"/> 醫學院-千里馬計畫 <input type="checkbox"/> 留本獎學金-林昭庚 <input type="checkbox"/> 臨床醫學教育基金 <input type="checkbox"/> 弱勢學生學習輔導基金 <input type="checkbox"/> 學生社團 <input type="checkbox"/> 其他：

地址：406台中市北屯區經貿路一段100號 校長室-募捐委員會 傳真：886-4-22993627
電話：886-4-22075222/886-4-22053366# 1223 信箱：fund@mail.cmu.edu.tw
※請於填妥本單後，郵寄、E-Mail或傳真至本校，感謝您！