



捐款人姓名		身分證字號/統編	
連絡電話	(宅/公) _____ 分機 _____	(手機) _____	
E-mail		市話	
通訊地址			
捐款收據	<input type="checkbox"/> 以身分證字號上傳國稅局 <input type="checkbox"/> 年度寄發 <input type="checkbox"/> 單次寄發 <input type="checkbox"/> 不需要寄發		
贈品寄送	<input type="checkbox"/> 同通訊地址 / <input type="checkbox"/> 另指定地址 _____ <input type="checkbox"/> 不需要贈品		

※依據財團法人法第25條規定，本人同意 不同意 以收據抬頭之名稱公開徵信(如未勾選者將視為同意)

**捐款內容**

項目	內容	數量	金額
<input type="checkbox"/> 捐款 799 元	將送乙個口罩盒收納盒給癌友(捐款人不會收到任何贈品)		
<input type="checkbox"/> 捐款 1500 元	捐款人可獲乙個口罩收納盒外，基金會也會為您贈送乙個給癌友		
	金額總計		
<input type="checkbox"/> 捐款金額自訂	_____ 元		

**捐款方式**

信用卡授權	發卡銀行：_____ 有效期限：____月____年 信用卡別： <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB 信用卡號：_____-_____-_____-_____ 持卡人簽名：_____ (同信用卡背面簽名)
其他方式	<input type="checkbox"/> 銀行匯款 或 ATM轉帳 帳號末5碼 _____ 兆豐國際商業銀行/ 金控總部分行 銀行代號/017 帳號/201-10-647544 戶名/財團法人癌症希望基金會 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥：帳號/50191500，戶名/財團法人癌症希望基金會 <input type="checkbox"/> 線上刷卡： <a href="https://reurl.cc/52OaRq">https://reurl.cc/52OaRq</a>
備註	1. 認購單填寫並傳真後請來電確認(02)3322-6287分機186。 2. 扣除募款成本將全數作為癌友家庭經費 (包括衛教出版品編撰印製、成長團體開辦、教育課程舉辦、醫療照護諮詢、經濟資源補助及心理諮詢等服務使用)。 3. 扣款成功後，贈品將與捐款收據於兩週後寄出，數量有限，送完為止。