



助癌想辦「髮」

- 成為假髮股東，一起守護癌友的信心與美麗 -

立即響應

捐款人姓名	身分證字號/統編
連絡電話	(宅/公) _____ 分機 _____ (手機) _____
E-mail	
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	金額
<input type="checkbox"/> 單筆捐款	NT _____ 元
<input type="checkbox"/> 定期定額捐款	NT _____ 元/月，自 _____ 年 _____ 月至 _____ 年 _____ 月

※單筆捐款\$3,000 或定期定額 600 元以上(需持續 6 個月以上)贈送 AROMASE 艾瑪絲-首護癌友髮品乙組(艾瑪絲 5α捷利爾頭皮淨化液 250ml 與艾瑪絲強健豐盈洗髮精 90ml 各 1 入)

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： https://reurl.cc/lo2xQE
備註	1. 愛心回覆單回傳或欲確認款項疑問請來電確認(02)3322-6287分機186。 2. 為響應環保，捐款資料採統一上傳國稅局，如有需要紙本捐款收據者，請主動告知。 3. 捐款收入扣除募款成本將全數作為癌友家庭照顧計畫-守護癌友美麗自信服務經費使用。 4. 贈品有限，送完為止。