

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校 捐 贈 聲 明 書

一、捐款者資料

填表日期： 年 月 日

捐款人/單位		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 法人
身分證字號		聯絡電話	
統一編號		傳真	
服務單位		行動電話	
電子信箱		聯絡人	
通信地址			
教職員工	<input type="checkbox"/> 學校教職員工 <input type="checkbox"/> 教職員工眷屬 <input type="checkbox"/> 兼任教師		
校 友	<input type="checkbox"/> 護校第__屆校友 <input type="checkbox"/> 專校第__屆校友 <input type="checkbox"/> 校友眷屬 <input type="checkbox"/> 學生家長		
非 校 友	<input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 機關企業 <input type="checkbox"/> 法人團體 <input type="checkbox"/> 馬偕紀念醫院員工		

※個人捐款收據依所得稅法第 17 條，在綜合所得總額 20% 以內可列為扣除額。

營利事業(企業)捐款收據依所得稅法第 36 條，於不超過所得額 10% 內，得列報為當年度費用。(虧損企業不得捐贈，如捐贈亦不得扣抵)。

請勾選收據抬頭 同捐款者 其他

必填同意公開姓名將捐款事蹟刊登於馬偕專校募款專區網頁或刊物 匿名。

二、金額及用途

一次捐款	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 美金 <input type="checkbox"/> 其他 _____， 金額 _____ 元。		
定期捐款	薪資扣款	每月捐款新台幣_____元，自____年__月起至____年__月	
	收據寄送方式	<input type="checkbox"/> 每次扣款成功後開立收據並即刻寄送。 <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後開立收據於當年底彙整後一次寄送。	
捐款用途	<input type="checkbox"/> 校務發展基金	<input type="checkbox"/> 不指定用途	<input type="checkbox"/> 指定：
	<input type="checkbox"/> 建設發展基金	<input type="checkbox"/> 不指定用途	<input type="checkbox"/> 指定：
	<input type="checkbox"/> 獎助學金	<input type="checkbox"/> 不指定用途	<input type="checkbox"/> 指定：
	<input type="checkbox"/> 完善弱勢助學課輔學習計畫		

三、捐贈方式

<input type="checkbox"/> 現 金	郵寄現金袋或臨時繳櫃地點：馬偕醫護管理專科學校總務處出納組		
<input type="checkbox"/> 支 票	支票抬頭：馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校 支票請加劃橫線並註明禁止背書轉讓，連同本聲明書掛號郵寄本校。		
<input type="checkbox"/> 電 匯	受款銀行：彰化銀行-中山北路分行 戶名：馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校 帳號：5081-51-14795-230，請將匯款單影本連同捐款聲明書傳真或郵寄本校。		
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名：馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校，帳號：17288711 請於郵政劃撥單之通訊欄註明收據抬頭、身分證字號或統一編號、捐款用途。		
信 用 卡	<input type="checkbox"/> VISA	卡號	
	<input type="checkbox"/> MASTER	有效期限_____ (月/年)	
	<input type="checkbox"/> 聯合信用卡	發卡銀行	
	<input type="checkbox"/> JCB	持卡人簽名 (需與信用卡簽名一致)	
其 他	有價證券或其他捐贈，依據相關稅法規定辦理。		

勸募單位：

勸募人：