

**幫助第一社福基金會服務不中斷 ~「捐款贈：康健雜誌」**

單筆捐款滿3,600元以上，或月捐(限信用卡方式)600元持續半年以上，即贈送**「康健雜誌6期」**

捐款方式：

．郵政劃撥(限單筆捐款)號號：05175271　戶名：財團法人第一社會福利基金會

(請註明索取康健雜誌)

．信用卡捐款請填下列授權表並傳真至：02-27201932 捐款洽詢電話：02-2722-4136#831

或至本會官網www.diyi.org.tw線上刷卡

|  |  |
| --- | --- |
| 捐款人姓名： 性別：□ 女 □ 男 生日： 年 月 日 | |
| 聯絡電話： 分機 行動電話： | |
| 地址： Email：  通訊地址：□□□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 收據抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份證字號/統編　 　（同意上傳至國稅局，採網路申報時免附收據） | |
| 收據寄發：🞎年度彙總 (隔年3月寄發) 　🞎按月寄送（每月27日扣款後寄發）　🞎不需收據  【贈品收件人資訊】：(將提供予康健雜誌社寄送)  🞎同捐款人  🞎另寄，姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 我願意： 🞎月捐600元(持續半年以上)或 🞎單筆捐款3,600元，索取康健雜誌半年期。  註：定期定額月捐款，欲停止捐款請來電(02)2722-4136#831 | |
| 【信用卡資料】 |  |
| 信用卡別別： | 🞎VISA 🞎MASTER 🞎JCB 🞎聯合信用卡（美國運通卡不適用） |
| 信用卡號號： | - - - |
| 發卡銀行：　 信用卡有效期限： 月 年（西元） | |
| 持卡人簽名： （請與信用卡背面簽名欄簽名相同） | |