

# 財團法人成杏醫學文教基金會

## 信用卡捐款表格

### 捐款人基本資料

■請務必以正楷詳細填寫

持卡人姓名／ 身份證字號／ 生日／民國 年 月 日

信用卡卡號／ 有效期限／ 月 年(西元)  
(不接受大來卡及美國運通卡)

信用卡簽名／ 卡片背面末三碼／  
(請與信用卡申請書簽名相同)

連絡電話／(日) (夜) 手機

聯絡地址／

指定用途／ 基礎醫學研究所專款

捐款金額／新臺幣 萬 仟 佰 拾 元整

日期／民國 年 月 日

※是否 ☐同意 ☐不同意 貴會公開本人之捐贈資訊(如未勾選,則視為同意)。

◎填妥以上資料後,請傳真至 06-2751371 或 email:em75656@email.ncku.edu.tw

或 掛號郵寄至 台南市東區成功大學成杏校區 基礎醫學研究所 收

◎本會聯絡電話:(06)2353535#5656

◎聯絡人:陳小姐

商店代號／ 授權碼／