



# 捐款單

填表日期： 年 月 日

捐款者資料 (開立之收據可扣抵所得稅，煩請詳細填寫)

捐款人/公司名稱：\_\_\_\_\_  校友 \_\_\_\_\_系/所 \_\_\_\_\_屆  非校友  
 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 身分證字號/ 統一編號：\_\_\_\_\_  
 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 聯絡信箱：\_\_\_\_\_  
 聯絡地址：\_\_\_\_\_

捐款方式 (請勾選)

一次性捐款(新台幣)：\_\_\_\_\_元整  
 定期捐款，每個月\_\_\_\_\_元整，自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止  
 (收據寄送方式： 每次扣款成功後即刻寄送  每次扣款成功後，於當年底彙整後一併寄送)

<input type="checkbox"/> 現金	請填妥此捐款單後，連同現金送交本校總務處出納組
<input type="checkbox"/> 支票	支票抬頭「中國醫藥大學」；外幣支票抬頭為「China Medical University」 **請註明「禁止背書轉讓」連同本單填妥後，以掛號郵寄至本校募捐委員會
<input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳	戶名：財團法人中國醫藥大學 銀行別：土地銀行中科分行 銀行代碼：005 帳號：135005011011
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名：中國醫藥大學 帳號：2218-2041
<input type="checkbox"/> 信用卡 (Master、JCB、Visa)	卡號 _____ - _____ - _____ - _____ 有效期限 ____ / ____ 持卡人簽名 (與信用卡簽名一致)

捐款指定用途 (請勾選)

水滴分校捐款計畫	<input type="checkbox"/> 國際會議廳募款計畫— 5 萬 <input type="checkbox"/> 萬元磚募款計畫 (3 萬/塊)	學生事務/其他	<input type="checkbox"/> 醫學院-千里馬計畫 <input type="checkbox"/> 留本獎學金-林昭庚 <input type="checkbox"/> 臨床醫學教育基金 <input type="checkbox"/> 經濟不利學生學習輔導基金 <input type="checkbox"/> 學生社團 <input type="checkbox"/> 土耳其捐款專戶基金 <input type="checkbox"/> 其他 _____
校務發展基金	<input type="checkbox"/> 延攬英才學者計畫 <input type="checkbox"/> 校務發展基金		
教學類： 教學卓越計畫基金 (可指定系所)	<input type="checkbox"/> _____ 學院 _____ 系所 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

\*是否願意公開姓名與捐款金額於本校網站或刊物，以為公開徵信之用？  公開  不公開

\*若不需要本校致贈感謝函 (捐款 1 萬元以上) 或感謝獎牌 (捐款 10 萬-100 萬)，請打勾 。

※請於填妥本單後，郵寄、E-mail 或傳真至本校，感謝您！

地址：406 台中市北屯區經貿路一段 100 號 校長室-募捐委員會  
 電話：886-4-22075222/ 886-4-22053366# 1223  
 傳真：886-4-22993627  
 信箱：fund@mail.cmu.edu.tw