

捐款聲明書

日期： 年 月 日
系/所/班畢)

◎捐款人/捐款單位：
(校友請註明系所班屆別)

(年

身分證字號/統一編號：

通訊地址：□□□

(務必填寫，以便寄送收據)

電話：

傳真：

行動電話：

◎捐款收據抬頭：

註：1.收據要以個人名義開立，請註明身分證字號；以公司名義開立，請註明統一編號。

2.捐款達新台幣三十萬元(或美金一萬元)以上者，除了本校獎勵外，另呈報教育部褒獎。

◎本人願意捐贈，作為高雄醫學大學 專款。

新台幣五萬元

新台幣十萬元

新台幣二十萬元

新台幣三十萬元

新台幣五十萬元

新台幣一佰萬元

其他

元

◎捐款方式：

支票付款(支票抬頭請書寫：「高雄醫學大學」，並連同本聲明書以掛號郵寄：

807高雄市十全一路100號 研發處校務發展組 收)


國內匯款

(彰化銀行東高雄分行，戶名：高雄醫學大學醫教發展募款基金，帳號：8140-01-00115-1-80)

郵政劃撥(帳號：42121235，戶名：高雄醫學大學)

敬請於通訊欄註明收據抬頭及統一編號。

利用信用卡捐款 填妥本單後，請務必傳真至：(07) 322-3170

信用卡種類： VISA 

Mastercard 

聯合信用 

信用卡卡號： - - - (共16碼)

信用卡有效日期： 年 月

發卡銀行： 授權碼：□□□□□□ (由高醫填寫)

簽名： (需與信用卡簽名一致)

教職員工薪資扣款(請與研發處 陳靜宜小姐聯繫，校內分機：2322)

※若有任何問題，請電洽：(07) 312-1101 (ext: 2322) 或傳真：(07) 322-3170

研究發展處校務發展組 陳靜宜小姐 (E-mail address: cychen@kmu.edu.tw)