

# 高雄醫學大學捐贈聲明書

日期： 年 月 日

◎捐款人／捐款單位：\_\_\_\_\_（ 年\_\_\_\_\_系/所/班畢）

（校友請註明系所班屆別）

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）