

**社團法人台灣國際醫學聯盟(TIMA)
信用卡捐款&銀行匯款捐款單**

台灣國際醫學聯盟 (TIMA) 堅持人人應享有健康與發展的基本權利。

請您支持TIMA

1. 籌募國際健康合作發展基金，推動與健康促進相關之國際合作。
2. 協助柬埔寨進行菸害防制與健康社區的培力工作。
3. 舉辦公民社會發展教育訓練，培養更多國際援助與發展之志工與專業人才。

我們希望能善盡世界公民關懷人類健康福祉的責任，更期待更多健康領域專業人員及青年朋友投入國際健康合作領域，與我們一起為國際健康與發展而努力。

填表日期：

請填妥本表以傳真或逕寄本會

本單可拷貝使用，歡迎流傳

捐款人姓名：		收據抬頭：	
聯絡電話：(O)：		傳 真：	
(H)：		電子信箱：	
通訊地址：□□□			
信用卡捐款	持卡人姓名：		出生年月日： 年 月 日
	持卡人身份證字號：		信用卡卡號：
	信用卡卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JBC <input type="checkbox"/> JBC <input type="checkbox"/> 聯合信用卡		發卡銀行：
	持卡人簽名（請與信用卡簽名一致）		信用卡有效期限： 西元 年 月
	<input type="checkbox"/> 定期捐款：每月贊助 元（自西元 年 月至西元 年 月）		
	<input type="checkbox"/> 不定期捐款：此次捐款金額： 元		
其他方式	<input type="checkbox"/> 銀行轉帳帳號：合作金庫石牌支庫（006） 1427 717 001 114 戶 名：社團法人台灣國際醫學聯盟		
	<input type="checkbox"/> 郵政劃撥捐款：帳號 19867671 戶 名：社團法人台灣國際醫學聯盟		
	<input type="checkbox"/> 支 票 捐 款：抬頭請開立：社團法人台灣國際醫學聯盟，劃線並蓋上禁止背書轉讓戳記。 請連同此表以現金袋或掛號郵寄本會		
	匯款捐款金額： 元		
捐款日期： 年 月 日			
指定捐款用途：			
<input type="checkbox"/> 方案名稱（1）：國際健康合作發展基金		金額：	元
<input type="checkbox"/> 方案名稱（2）：柬埔寨無菸三輪車與小額信用貸款計畫案		金額：	元
<input type="checkbox"/> 方案名稱（3）：柬埔寨(貢不省)地區衛生教育與健康社區計畫案		金額：	元
<input type="checkbox"/> 不指定捐款用途：		金額：	元
收據開立方式（擇其一）			
<input type="checkbox"/> 每次扣款成功後立即寄發收據			
<input type="checkbox"/> 年度捐款總額合開一張收據			

社團法人台灣國際醫學聯盟(TIMA)

聯絡電話：(02) 3393 1815 傳真：(02)3393 1850 e-mail：tima@tima.org.tw

辦公地址：100台北市仁愛路二段97之1號4樓/http://www.tima.org.tw

☆ 聲 明：本表所有個人資料僅供捐款相關事宜使用。

☆ 本會收到您的捐款，將奉上捐款收據，可抵扣所得稅。