

捐款人姓名	正楷 (必填)
地 址	
聯 絡 電 話	(H) (0) (手機)
電 子 信 箱	 <input type="checkbox"/> 願意收到電子報、活動資訊 <input type="checkbox"/> 不願意
捐 款 收 據	抬頭： <input type="checkbox"/> 同捐款人 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 地址： <input type="checkbox"/> 同捐款人地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 寄送： <input type="checkbox"/> 每次寄送 <input type="checkbox"/> 年度一次寄送 其他：同意將「身分證字號」提供國稅局作為「個人綜合所得稅捐贈」歸戶作業 <input type="checkbox"/> 是，身分證字號：_____ <input type="checkbox"/> 否
捐 款 方 式	我願意參加給自立少年一個機會 鬥陣作夢活動 <input type="checkbox"/> 捐款 \$ 1,000 元~\$2,999 元 贈送「老先覺運動毛巾 乙條」 <input type="checkbox"/> 捐款 \$ 3,000 元以上，贈送「老先覺獨家窯燒鍋 乙只」 <input type="checkbox"/> 不需要贈品 <p style="text-align: right;">※贈品以實物為準</p> 本人願意提供_____信用卡 信用卡卡號： <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 有效期限： <input type="text"/> / <input type="text"/> (西元 月/年) 身分證字號： <input type="text"/> 持卡人簽名：_____ (與信用卡背面相同)
贈 品 寄 送	抬頭： <input type="checkbox"/> 同捐款人 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 地址： <input type="checkbox"/> 同捐款人地址 <input type="checkbox"/> 其他：_____

注意事項：

1. 回函放大填妥後，請於2015年12月31日以前傳真至中華育幼機構兒童關懷協會(02)2563-9596。
2. 本活動贈品將於捐贈後次月，以掛號配送至捐贈人收據地址，恕不接受自行領取。
3. 捐款洽詢專線：CCSA 中華育幼機構兒童關懷協會 (02)2563-9595#202 余小姐。
4. 兆豐國際商業銀行及中華育幼機構兒童關懷協會保有修改或取消本活動之權利。