僧伽醫護

捐贈扣除額單據電子化通知書

首先，感謝您捐款贊助本會，您的支持，就是給我們最大的鼓勵。

有關個人綜所稅捐贈扣除額的申報，依現行方式，貴捐款人於年度報稅時，需提供紙本的捐款收據，現在本會為配合財政部實施「綜所稅捐贈扣除額單據電子化作業」之服務，敬請貴捐款人簽立同意書，授權本會將貴捐款人之捐款明細，提供給國稅局辦理捐贈資料之歸戶作業，日後當貴捐款人依據所查詢、下載之金額，申報減除捐贈扣除額時，免再檢具紙本捐款收據，即可完成申報。

財團法人佛教僧伽醫護基金會 敬上

同 意 書　　編號：

捐款人（收據抬頭）＿＿＿＿＿＿＿＿　身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿ □同意 □終止 授權財團法人佛教僧伽醫護基金會將本人之捐款明細，提供給國稅局作為本人年度綜合所得稅捐贈資料之歸戶作業利用。

立同意書人（收據抬頭）：　　連絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 地 址：郵遞區號 □□□□□ ＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人：

身份證字號：

連 絡 地 址：郵遞區號 □□□□□ ＿＿＿＿＿＿＿＿

中華民國　　年　　月　　日

※注意事項：

一、本同意書須由捐款人（此為：收據抬頭）「**本人**」簽立，若捐款人（收據抬頭）未滿 20 歲或無完全行為能力，需經法定代理人一併簽章表示同意，如需終止，亦請填寫此同意書。

二、填具本同意書後，**年度捐贈資料一經上傳國稅局，捐款收據抬頭即不再受理變更**，貴捐款人如果有更改抬頭之疑慮，請勿簽立，仍請自行檢據申報。

三、本同意書請以每一個捐款人（收據抬頭）為單位書立，如同一戶有多位捐款人（收據抬頭），請分別書立同意書。不適用於公司行號與收據抬頭為聯名捐款者。

四、煩請將「同意書」寄回 僧醫會財務部 收，聯絡電話：（02） 2682-9188
地址：22055 新北市板橋區文化路 1 段 30 號 7 樓　或 傳真：（02） 2682-9181

五、**為確保所上傳之捐款總金額等資料正確無誤，歡迎貴捐款人於每年一月底前致電本會財務部，核對前一年度之捐款明細及總金額，以避免疏漏。**

僧伽醫護

信用卡捐款授權書

捐款人姓名：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

信用卡別：☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB ☐聯合信用卡 發卡銀行：_____

信用卡號：__ __ __ __ －__ __ __ __ －__ __ __ __ －__ __ __ __

信用卡有效期限至：（西元）_____月_____年

持卡人正楷姓名：_____

持 卡 人 簽 名：_____（請與信用卡簽名相符）

持卡人身分證字號：_____

捐款方式：

☐固定捐款（自____年____月至____年____月）每個月捐款乙次，

每次捐款金額新台幣 NT $_____萬_____仟_____佰_____拾____元整

☐單次捐款金額新台幣 NT $_____萬_____仟_____佰_____拾____元整

捐款用途：

☐安養如意苑_____元 ☐醫護基金_____元

☐供養____位法師健保費_____元 ☐護持法會_____元

☐生命關懷（護生放生）_____元

☐僧伽如意安養之袈裟：共_____袈裟（分_____期，每期_____元）

☐僧伽喪葬費：_____元 ☐助印《僧伽醫護雜誌》：_____元

收據寄送方式：☐一年寄一次 ☐每月寄一次 ☐不用寄

收據抬頭姓名：☐同持卡人 ☐不同持卡人：_____

收據寄達地址：_____

聯絡電話：（O）_____（H）_____手機：_____

傳真電話：_____ E-mail：_____

聯絡地址：☐同收據地址 ☐不同收據地址：_____

捐款到期通知方式：☐ E-mail ☐電話 ☐信函 ☐傳真

您是否需要定期收到《僧伽醫護雜誌》？☐需要 ☐不需要 ☐已加入

註：以上信用卡捐款授權書填妥後，請直接傳真（02）2682-9181，或以掛號寄至 22055 新北市板橋區文化路 1 段 30 號 7 樓「財團法人佛教僧伽醫護基金會 收」即可，如有任何疑問，請電洽（02）2682-9188。