

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單																	
帳號	1	9	2	6	5	7	8	0	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
通訊欄 (限與本次存款有關事項)										財團法人佛教僧伽醫護基金會							
一、本人捐款請依下列用途處理：																	
☐ 安養如意苑 元																	
☐ 醫護基金 元																	
☐ 健保供養 元																	
☐ 生命關懷(護生放生) 元																	
二、 ☐ 請寄捐款收據										經辦局收款戳							
收據抬頭姓名：																	
☐ 請勿寄捐款收據																	
三、其他寶貴意見：																	
戶名																	
姓名																	
通訊處																	
電話																	
虛線內備供機器印錄用請勿填寫																	

◎寄款人請注意背面說明
◎本收據由電腦印錄請勿填寫

收款帳號戶名

存款金額

電腦記錄

經辦局收款戳



親愛的僧伽醫護之友：

阿彌陀佛！感謝您長久以來對本會的護持與關心。

不論多寡，您的每一分捐款都猶如植一畝福田，為了方便您，基金會共有以下捐款方式供您選擇。

- 支票捐款：抬頭請寫「財團法人佛教僧伽醫護基金會」，掛號郵寄至本會。
- 信用卡捐款：請於背面之信用卡捐款單填寫您的資料，傳真或寄回本會。

捐款帳號如下：

郵撥帳號：19265780 統一編號：74997819
國泰世華銀行(板橋分行)(013) 帳號：017-50-526872-5
合作金庫(樹林分行)(006) 帳號：3133-871-0000-19
台灣銀行(樹林分行)(004) 帳號：074-00102199-9
戶名：財團法人佛教僧伽醫護基金會
電話：(02)2682-9188 傳真：(02)2682-9181

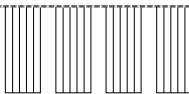
台銀外幣捐款：

海外捐款帳號(Overseas donations account)
NAME AND ADDRESS: BANK OF TAIWAN SHU LIN BRANCH
NO.29,WEN HUA ST., P.O. BOX 4-74
SHULIN, NEW TAIPEI CITY, 238, R.O.C. TEL:8862-2686-6511
SWIFT ADDRESS: BKTWTWTP074
ACC.NO.074-007-02830-2
Name: Buddhist Sangha Health Care Foundation
TEL: 8862-2682-9188 FAX: 8862-2682-9181
6F,No.534, Da-an Rd., Shulin, New Taipei City, County, 23849, Taiwan R.O.C.

親愛的善大德：

提醒您，每筆劃撥金額在NT\$1000元以下時，郵局收取手續費15元，NT\$1000元以上則收20元，因此為了讓您的愛心不打折，多人同時捐助請盡量填在同一張劃撥單上以減少手續費。如收據要分別開立請填在通訊欄中或傳真(02)2682-9181至本會即可。

*不論您以何種方式捐款，本會都會對您的基本資料保密，並開立收據，可抵扣綜合所得稅。（請將此單依虛線對折，以膠水黏貼好後，免貼郵票直接投入郵筒即可。）



廣告回信

板橋郵局登記證

板橋廣字第90號

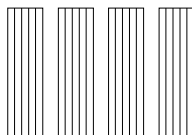


23849

財團法人佛教僧伽醫護基金會

新北市樹林區大安路 534 號 6 樓

收



郵政劃撥存款收據 注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請 寄 款 人 注 意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新臺幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款單備供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿折疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符；如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。

交易代號：0501、0502現金存款 0503票據存款 2212劃撥票據託收
本聯由儲匯處存查保管五年

信用卡捐款單

扣款人姓名（請用正楷書寫）

信用卡類別：

☐ VISA ☐ MASTER ☐ 聯合信用卡

發卡銀行：

信用卡卡號：

信用卡有效期限至： 月（西元） 年

身分證字號：

捐款金額：

☐ 單次 ☐ 固定（自 年 月至 年 月）

（每月15日逕行扣款乙次）

捐款予「財團法人佛教僧伽醫護基金會」，以作為「僧伽醫護基金」

持卡人簽名：

（請與信用卡背面相符）

捐款日期： 年 月 日

收據開立方式：☐ 年底一併開立 ☐ 每月開立

收據寄送方式：☐ 一年寄一次 ☐ 每月寄送 ☐ 不用寄

收據抬頭姓名：

（可與扣款人不同，若與扣款人相同則不必填寫）

收據寄達地址：

聯絡電話：(0) () (H) ()

傳 真：()

捐款到期通知方式 ☐ e-mail ☐ 電話 ☐ 信函 ☐ 傳真
刊物（免費） ☐ 請寄發 ☐ 請勿寄發

註：以上信用卡捐款單填妥後，請撕下直接傳真(02)2682-9181
或寄回『財團法人佛教僧伽醫護基金會』即可，如有任何
疑問，請電洽(02) 2682-9188。