嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學圓夢助學捐款意向書

一、基本資料　　收款單號：＿＿＿＿＿＿＿＿(由校方填寫)

姓名/機構名稱		身分證/機構 統一編號	
聯絡方式	電話：　　傳真： 手機：		
通訊地址	□□□-□□□		
電子信箱			
身　　份	□ 校　友，民國＿＿＿＿年＿＿＿＿＿＿＿＿科/系/所/班 畢(結)業 □ 基金會　□ 企業　□ 一般大眾		

二、捐款方式

捐款用途	配合教育部弱勢助學輔導機制，透過課程學習或就業輔導等方式，發給學生學習助學金與獎勵金，以及專業證照考照報名費等。
□ 現金	校友可親至學校「校友中心」繳款；基金會、企業及一般大眾請繳至學務處「綜合服務組」。 捐款金額：新台幣＿＿＿＿＿＿元。
□ 支票/匯票	抬頭請填「嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學」，繳交方式可郵寄、或親至校友中心或綜合服務組繳交。捐款金額：新台幣＿＿＿＿＿＿元。
□ 銀行匯款/ATM 轉帳	業務銀行「**合作金庫商業銀行台南分行**」，銀行代碼「**0060305**」，戶名「**嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學**」，帳號「**0300717115019**」。　捐款金額：新台幣＿＿＿＿＿＿元。
□ 信用卡	以信用卡方式捐款請填寫以下欄位： 1.持卡人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 2.信用卡別：□ VISA □ MASTER □ 聯合(U CARD) □ JCB 3.發卡銀行：＿＿＿＿＿＿＿＿ 4.卡片期限：西元＿＿＿＿年＿＿＿＿月止 5.信用卡號：＿＿＿＿-＿＿＿＿-＿＿＿＿-＿＿＿＿卡片背面末三碼：＿＿＿＿ 6.捐款金額：(1)單筆金額：＿＿＿＿＿＿＿＿ (2)自民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月，至民國＿＿＿＿年＿＿＿＿月， □固定　□每月　□每年，捐款新台幣＿＿＿＿＿＿元。 7.簽名（與卡片背面一致）：＿＿＿＿＿＿＿＿ 8.銀行授權碼：＿＿(不需填寫)＿＿

三、捐款收據

□ 不需收據	依捐款當事人意願選擇，不開立收據予當事人。
□ 開立收據	收據抬頭稱謂：□ 同捐款人　□ 同捐款單位 □ 其他：＿＿＿＿＿＿＿＿
	收據寄發：□ 按月開立，按月寄發　□按月開立，年度寄發 □ 其他：＿＿＿＿＿＿＿＿
	收件地址：□ 同通訊地址 □ 其他：＿＿＿＿＿＿＿＿

四、捐款芳名錄刊載方式（請擇一勾選）：□ 全名刊登　□ 匿名刊登

注意事項：　　**捐款者確認簽章：**＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 本意向書填妥後，校友可逕送校友中心（06-2664911 分機 1035）；基金會、企業及一般大眾請送學務處綜合服務組（分機 1233）；或以郵寄方式送達。嘉藥校址：71710 台南市仁德區二仁路一段 60 號。
2. 因本業務需要，本校得蒐集、處理及利用您所填寫的個人資料。所獲資訊皆以尊重您的立場與權益為基礎，並依個人資料保護法規定，妥善保管您的個資。若有修正需要，敬請來電告知，以利辦理。