



社團法人高雄市心理復健協會

以人為本、尊重生命、專業照護、多元服務

邀請您一起對精神障礙者的關懷化為實際的行動

1. 銀行匯款 (匯款後請與本會聯繫或傳真，以便開立捐款收據)

戶名：社團法人高雄市心理復健協會

銀行代號：台灣企銀－前鎮分行 (050-8539)

銀行帳號：853-12-019766

2. 郵政劃撥 (匯款後請與本會聯繫或傳真，以便開立捐款收據)

戶名：社團法人高雄市心理復健協會

劃撥帳號：41812062

3. 信用卡捐款 (填妥表格後請與本會聯繫或傳真，以便開立捐款收據)

4. 現金

信用卡捐款授權單			
持卡人姓名		持卡人 簽名	(請與信用卡背面簽名一致)
身分證字號			
捐款方式	<input type="checkbox"/> 單次 <input type="checkbox"/> 月捐 <input type="checkbox"/> 年捐		
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AE <input type="checkbox"/> 聯合信用卡		
信用卡號	- - -	發卡銀行：	
有效期限	月 年	卡片背面末三碼(必填) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
捐款金額	新台幣 NT\$ _____元(小寫)		
聯絡電話	(O) _____	(H) _____	(行動電話) _____
通訊地址			
開立收據	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其它 公司 _____ (請填寫公司全銜)		
收據開立方式	<input type="checkbox"/> 每月逐次開立 <input type="checkbox"/> 年度匯整合併開立 <input type="checkbox"/> 不需寄送收據		
備註	<input type="checkbox"/> 會費(入會費) <input type="checkbox"/> 一般愛心捐款 <input type="checkbox"/> 其他		
授權碼	(勿填)	填表日期	年 月 日

◎信用卡捐款分為(單次/月捐/年捐)三種。

*單次捐款為一次性，如再次捐款請重新填寫並來電告知。

*定期捐款直到信用卡有效期限或您通知取消、變更授權為止。

*捐款依所指示的時間每月 15 日固定扣款。

◎【信用卡捐款授權單】可向本協會索取或自行影印。

◎1.表格填妥請傳真至社團法人高雄市心理復健協會 FAX：07-3381785，並請於傳真後 3 分鐘來電確認；

2.寄至本協會(高雄市前鎮區民權二路 456 號 5 樓) TEL：07-3381771