

填表日期：民國 年 月 日

捐款人基本資料				
捐款人姓名		身分證字號		生日 民國 ____年__月__日
通訊地址	□□□-□□			
聯絡電話	日		行動電話	
	夜			
E-mail				
捐款方式				
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥 帳號：50201381 戶名：社團法人台灣法爾禪修中心學會				
<input type="checkbox"/> 銀行匯款 銀行代號：合作金庫銀行城東分行(006) 銀行帳號：0600-871-861118 戶名：社團法人台灣法爾禪修中心學會				
<input type="checkbox"/> 信用卡捐款 <input type="checkbox"/> 單次捐款：_____元 <input type="checkbox"/> 定期捐款： <input type="checkbox"/> 每月 500 元 <input type="checkbox"/> 每月 1,000 元 <input type="checkbox"/> 每月_____元 捐款日期： <input checked="" type="checkbox"/> 每月 16 日 定期捐款期間自民國 ____年__月起，授權扣款至接獲您通知取消或變更授權為止 卡別 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> 其他_____ 發卡銀行：_____ 銀行 卡號：_____ - _____ - _____ - _____ 卡片背面末 3 碼：_____ 有效期限：_____月_____ (西元)年 持卡人簽名：_____ (請與信用卡背面相符)				
收據資料				
收據開立方式 <input type="checkbox"/> 每次開 <input type="checkbox"/> 年底累開				
收據開立名稱 <input type="checkbox"/> 持卡本人 <input type="checkbox"/> 另開收據抬頭：				
收據寄送地址 <input type="checkbox"/> 同通訊地址 <input type="checkbox"/> 收據地址：				

建檔日期：

編號：

※填妥後請傳真或郵寄至本學會，並請於傳真後來電確認

電話：(02) 2506-7914 ; (02)2508-0612

傳真：(02) 2506-7807

地址：台北市建國北路 1 段 78 巷 32 號 4F

E-Mail：twdzcenter@dharmazen.org