



蓮心園

財團法人台南市私立蓮心園社會福利慈善事業基金會

財團法人台南市私立蓮心園社會福利慈善事業基金會
我願意用信用卡響應愛心捐款活動

■ 信用卡捐款資料：

卡號：_____ -- _____ -- _____ -- _____

有效期限：_____月 / _____年

發卡銀行：_____

持卡人簽名：_____

(請與信用卡簽名相同)

■ 我願意贊助蓮心園：

○ 每月定期捐款金額 (新台幣)：金額：_____元整

(若您要停止定期捐款時，再麻煩請來電告知，謝謝)

○ 單次捐款金額 (新台幣) 金額：_____元整

■ 信用卡「持卡人」聯絡方式：

(手機)：_____ (市話)：_____

通訊地址：_____

電子郵件：_____

■ 捐款用途： 蓮心園統籌運用 身心障礙者福利 老人福利

收據方式： 年開紙本 月開紙本 不需要收據

資料上傳國稅局，請提供「捐款人」(報稅人) 身份證字號 _____

收據抬頭：_____

服務專線：(06) 6882727、(06) 6882711 # 610

請將資料填妥傳真至：(06) 6882726

或郵寄至：(731021) 台南市後壁區上茄苳 48 之 28 號

電子信箱：lsy.old@msa.hinet.net

感謝您的支持與愛心。