



蓮心園

2012.11.14

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：

○ 定期捐款金額 (新台幣)：

每月  每季  半年  每年 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  老人福利  身心障礙者福利

收據方式： 月開、 年開

收據抬頭：\_\_\_\_\_

服務專線：(06) 6882727、或 (06) 6330791

請將資料填妥傳真至：(06) 6882726、或 (06) 6330793

或郵寄至：(731021) 台南市後壁區上茄苳 48 之 28 號

(730026) 台南市新營區新北街 244 號

感謝您的支持與愛心！