



台灣兒童伊比力斯協會捐款單

填寫日期： 年 月 日

信用卡捐款資料

(欄位前有『*』為必填欄位)

*持卡人姓名：	*持卡人簽名：(需與信用卡相同)
*持卡人身份證字號：	
*信用卡卡號：	
*信用卡背面末三碼：_____ (請務必填寫，否則無法請款)	
*發卡銀行：	授權碼：
*發卡種類 ☐ 聯合 ☐ VISA ☐ MASTER ☐ JCB	
*信用卡使用_____年_____月起 至 有效期限_____年_____月止	
☐ 每月定期捐款金額：_____元	☐ 單次捐款金額：_____元
*信用卡若掛失、停用或換卡，待新卡收到時，請主動來電通知更改電腦資料，若沒更改則有可能會轉帳失敗。	

其他捐款方式

(非信用卡捐款填寫處)

- ☐ 郵政劃撥
戶名：台灣兒童伊比力斯協會 帳號：19226425
- ☐ 轉帳電匯
戶名：台灣兒童伊比力斯協會 銀行：合作金庫石牌分行 帳號：1427-717-000649
- ☐ 支票捐款
請註明抬頭『台灣兒童伊比力斯協會』及禁止背書轉讓即期支票，掛號郵寄至協會
- ☐ 現金捐款
歡迎您親自來協會捐款，聯絡電話：02-28712121 # 3156
- ☐ 電子發票愛心捐 愛心碼：168168
- ☐ 線上捐款網址：<https://www.childepi.org.tw/index.php?act=donation> QRcord：

捐款人基本資料

(如有異動，請主動來電、E-mail通知更改電腦資料)

*收據抬頭：	指定抬頭身份證字號：
☐ 同持卡人：_____ ☐ 另指定抬頭為：_____	(公司抬頭請填統一編號)
收據抬頭者生日：民國_____年_____月_____日	
收據寄送方式： ☐ 每次扣款成功後寄發 ☐ 年度捐款收據(會於隔年3月起陸續寄發)	
*通訊地址： ☐ ☐ ☐ (若您不需收據可免填)	
*聯絡電話(日)：	*行動電話：
*E-mail：_____ (請盡量填寫以利聯繫，亦可節省郵資)	
職業類別： ☐ 軍公教 ☐ 製造業 ☐ 金融/保險業 ☐ 資訊業 ☐ 學生 ☐ 自由業 ☐ 服務業 ☐ 其他	
如何得知協會： ☐ 醫療院所 ☐ 醫護推薦 ☐ 協會DM ☐ 網路 ☐ 新聞報導 ☐ 電視報導 ☐ 廣播 ☐ 病友介紹 ☐ 親友推薦 ☐ 學校老師推薦 ☐ 其他：_____	
協會刊物贈閱： ☐ 需要 ☐ 不需要	癲癇衛教單張： ☐ 需要，_____份 ☐ 不需要
您對協會的意見：	

請填妥捐款單資料後，E-mail：ceat@childepi.org.tw，並請以電話確認是否收到。

或郵寄至：112031 臺北市北投區石牌路一段71巷15弄11號1樓 台灣兒童伊比力斯協會收

協會服務電話：02-28213070 林社工 徵信網址：<https://www.childepi.org.tw/>