**嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學圓夢助學捐款意向書**

**一、基本資料**　　　　　　　　　　　 　　 收款單號：　　　 　　　 　　　(由校方填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名/機構名稱 |  | 身分證/機構 統一編號 |  |
| 聯絡方式 | 電話： 傳真：手機： |
| 通訊地址 | □□□-□□□ |
| 電子信箱 |  |
| 身　　份 | □ 校 友，民國 年　　　　　　　　　　　 科/系/所/班 畢(結)業□ 基金會 □ 企業 □ 一般大眾 |

**二、捐款方式**

|  |  |
| --- | --- |
| 捐款用途 | 配合教育部弱勢助學輔導機制，透過課程學習或就業輔導等方式，發給學生學習助學金與獎勵金，以及專業證照考照報名費等。  |
| * 現金
 | 校友可親至學校「校友中心」繳款；基金會、企業及一般大眾請繳至學務處「綜合服務組」。捐款金額：新台幣 元。 |
| * 支票/匯票
 | 抬頭請填「嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學」，繳交方式可郵寄、或親至校友中心或綜合服務組繳交。捐款金額：新台幣 元。 |
| * 銀行匯款/ATM轉帳
 | 業務銀行「**合作金庫商業銀行台南分行**」，銀行代碼「**0060305**」，戶名「**嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學**」，帳號「**0300717115019**」。 捐款金額：新台幣 元。 |
| * 信用卡
 | 以信用卡方式捐款請填寫以下欄位： 1.持卡人姓名：　　　　　　　　　　 2.信用卡別：□ VISA □ MASTER □ 聯合(U CARD) □ JCB 3.發卡銀行：　　　　　　　　　　　 4.卡片期限：西元　　　　年　　　　月止 5.信用卡號：　　　　　-　　　　　-　　　　　-　　　　　卡片背面末三碼：  6.捐款金額：(1)單筆金額：　　　　　　　　　　　 (2)自民國　　　年　　　月，至民國　　　年　　　月， □固定 □每月 □每年，捐款新台幣　　　　 　元。 7.簽名（與卡片背面一致）：　　　　　　　　　　　 8.銀行授權碼： (不需填寫)　　 |

**三、捐款收據**

|  |  |
| --- | --- |
| * 不需收據
 | 依捐款當事人意願選擇，不開立收據予當事人。 |
| * 開立收據
 | 收據抬頭稱謂： □ 同捐款人 □ 同捐款單位 □ 其他：  |
| 收據寄發： □ 按月開立，按月寄發 □按月開立，年度寄發 □ 其他：  |
| 收件地址： □ 同通訊地址 □ 其他：  |

**四、捐款芳名錄刊載方式（請擇一勾選）：**□ **全名刊登** □ **匿名刊登**

**注意事項： 捐款者確認簽章：**

1. 本意向書填妥後，校友可逕送校友中心（06-2664911分機1035）；基金會、企業及一般大眾請送學務處綜合服務組（分機1233）；或以郵寄方式送達。嘉藥校址：71710台南市仁德區二仁路一段60號。
2. 因本業務需要，本校得蒐集、處理及利用您所填寫的個人資料。所獲資訊皆以尊重您的立場與權益為基礎，並依個人資料保護法規定，妥善保管您的個資。若有修正需要，敬請來電告知，以利辦理。