社團法人澎湖縣身心障礙者服務協會

ATM轉帳捐款單

|  |
| --- |
| **捐款人資料** |
| 捐款人姓名 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 |  | 生日 | 民國 年 月 日 |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 電子郵件 |  |
| 聯絡住址 |  |
| **捐款資料** |
| 捐款收據抬頭 |  |
| 捐款收據寄發地址 |  |
| 捐款金額（元） |  |
| 捐款帳戶 |  銀行 | 帳號末五碼 |  |
| 轉帳日期 |  年 月 日 |
| 捐款備註 |  |
| 填妥表格後，請傳真（06）9261136或郵寄會址或電子信箱,以便本會開立收據。**捐款帳戶：****銀行名：玉山銀行-澎湖分行（銀行代號808）****帳號：1034-940-139307****戶名：社團法人澎湖縣身心障礙者服務協會徐晏文** |