



社團法人台灣拇山醫友會

認捐單

姓名 (中/英)		身分證字號		科系		屆別				
出生年月日	西元	年	月	日	畢業學校	電話	傳真			
醫院/公司地址	E-MAIL		電話	傳真	職稱	專業科別				
住家地址	認捐金額		行動	其他貨幣		元				
服務單位	新台幣 _____ 元		本人簽名							
繳款方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 匯款							年	月	日

戶名：社團法人台灣拇山醫友會 帳號：台北富邦基隆路分行 600102058787
 匯款後請將收據傳回並致電 2736-0226#6615，對於您的付出與支持我們獻上十二萬分的感謝。
 相關資訊及訊息請洽秘書余思怡 Cathy TEL：02-2736-0226#6615 FAX：02-2736-6883