

中華民國心臟病兒童基金會 信用卡捐款轉帳授權書

如您欲加入守護天使的行列，請勾選下列捐款方式

填表日期：____年____月____日

本人願意定期每月扣款：（欲終止將與貴會聯絡）

捐款 新台幣 200元 500元 1,000元 2,000元 _____元整

我願意成為 個人會員，單次捐款新台幣500元整

家庭會員，單次捐款新台幣2,000元整

團體會員，單次捐款新台幣10,000元整

捐款者請任選下列一種捐款方式

信用卡

捐款人(持卡人) 姓名：_____

信用卡別：VISA CARD MASTER CARD 聯合信用卡

信用卡號：_____

發卡銀行：_____銀行 信用卡背面簽名處末三碼：

信用卡有效期限：(西元)20_____年_____月

持卡人簽名：_____ (請與信用卡背面簽名一致)

郵政劃撥 (請至郵局填妥「劃撥單」即可。)

戶名：**中華民國心臟病兒童基金會** 劃撥帳號：**0100299 - 4**

您的善心捐款將專款專戶使用，謝謝。

收據

不需開立收據 按月寄送 年度匯總一次寄送 (建議選擇此項) (請勾選，此收據供申報所得稅用)

收據抬頭 與持卡人/轉入戶名同 請另外開立 收據抬頭姓名：_____

收據寄發地址：_____縣市_____鄉鎮市區_____街路_____段_____巷_____弄_____號_____樓

聯絡電話：_____

E-mail：_____

若有任何問題請洽中華民國心臟病兒童基金會

聯絡電話：(02)2331-9494，24小時傳真專線：(02)2314-2184 E-mail: ccft@ccft.org.tw Web-site: http://www.ccft.org.tw/



好心救好心

守護天使卡

如果你是一出生下來就能呼吸，一躺下來就能睡覺的孩子，你一定不懂這些聽起來平淡無奇的事，對患有先天性心臟病的孩子而言，卻是經歷過重大手術，仍難以完全獲得的夢想；而換心又是多麼難得的一個願望。

『請幫我，我想活下去』是心臟病童們共同的心聲

在台灣，每一千個新生兒當中，就有十個罹患先天性心臟病。一般人視為理所當然的健康心臟，都是心臟病兒童一生渴求的夢想。四十年前，中華民國心臟病兒童基金會為希望而生。用愛與堅持，守護台灣 4,500 個家庭；用一雙溫暖的大手，為病童開出”心”的人生。

您的雙手，延續他們的心跳

中華民國心臟病兒童基金會的守護工作，需要您的慷慨捐輸。即使是棉薄的捐助，也將給予這些小英雄繼續生命奮鬥的勇氣。誠摯的邀請您作我們的守護天使，與我們一起陪伴病童成長！歡迎填寫背面的捐款資訊，共同守護每個心跳！

———— 中華民國心臟病兒童基金會