



中國文化大學保健營養學系捐款單

填表日期： 年 月 日

*填妥後請傳真或寄至本校營養系

基本資料*			
姓名*/ 機構名稱*		身分證字號*/ 統一編號*	
聯絡方式*	手機：	電話	
通訊地址*	□□□□□□		
電子信箱*		性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分*	<input type="checkbox"/> 系友，民國_____年畢業（第__屆） <input type="checkbox"/> 校友，民國_____年_____系/所畢業 <input type="checkbox"/> 教職員工 <input type="checkbox"/> 學生家長 <input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 企業團體 <input type="checkbox"/> 其他		
服務單位		職稱	
請問是否同意將姓名身分捐助金額刊登於本系或本校相關網站或刊物上？ <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意			
收據資料*	收據提供： <input type="checkbox"/> 需收據 <input type="checkbox"/> 不需收據(免填抬頭名稱、寄送地址) 抬頭名稱： <input type="checkbox"/> 同姓名/機構名稱 指定_____ 寄送地址： <input type="checkbox"/> 同通訊地址 其他_____ ※個人捐款收據依所得稅法第17條，最高以不得超過綜合所得總額20%可列為扣除額。營利事業(企業)捐款收據依所得稅法第36條，於不超過所得額10%內。得列報為當年度費用。		
捐款項目*			
捐款金額*	新台幣_____元整		
捐款用途*	<input type="checkbox"/> 不指定用途(營養系系務發展基金) <input type="checkbox"/> 營養系經濟不利學生安心就學獎助學金 <input type="checkbox"/> 營養系系友會發展基金 <input type="checkbox"/> 其他指定用途：_____		
捐款方式*			
<input type="checkbox"/> 現金	請填妥本單後，連同現金郵寄或親送營養系辦公室(大功館 210 室)		
<input type="checkbox"/> 支票	抬頭「中國文化大學」；請註明禁止背書轉讓。 請填妥本單後，連同支票以掛號郵寄至本校營養系(收到後會轉本校出納組辦理)。		
<input type="checkbox"/> 銀行匯款或轉帳	台新國際商業銀行建北分行 (代號：812) 戶名：中國文化大學 帳號：001-10-070155-7-00 ※請填妥本單後，連同匯款收據或轉帳明細表傳真、郵寄或掃描後 email 至本校營養系信箱以轉出納組核帳。		

保健營養學系辦公室 聯絡人：張佳琳助教 電話(02)2861-0511 分機 31705 傳真(02)2861-0190
 地址：11104 台北市士林區華岡路 55 號中國文化大學保健營養學系 館樓：大功館 210 室
 電子信箱：crhnhs@dep.pccu.edu.tw 系網：<https://crffhn.pccu.edu.tw/>