

郵局劃撥單

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單										◎寄款人請注意背面說明。 ◎本收據由電腦印錄，寄款人請勿填寫。										
帳號	1	5	0	3	5	2	6	8	金額 新台幣 (小寫)	億	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元	郵政劃撥儲金存款收據	
通訊欄 (限與本次存款有關事項)										戶名		台灣基督徒醫學協會						收款帳號戶名		
聯合退修會專用 <input type="checkbox"/> 報名費9/15前優惠早鳥價 _____元 x _____人 = _____元 <input type="checkbox"/> 報名費9/16起原價 _____元 x _____人 = _____元 住宿費(1天) <input type="checkbox"/> 單人房2000元 x _____人 x _____天 <input type="checkbox"/> 二人房1000元 x _____人 x _____天 <input type="checkbox"/> 學生房500元 x _____人 <input type="checkbox"/> 不住宿 前二項合計 = _____元										寄款人 <input type="checkbox"/> 他人存款 <input type="checkbox"/> 本戶存款		姓名		主管：						存款金額
										通訊處		電話		經辦局收款戳						電腦紀錄
										電話		經辦局收款戳						經辦局收款戳		
										虛線內備機器印證用請勿填寫										

台灣基督徒醫學協會 信用卡付款授權書

刷卡人姓名											刷卡日期	年	月	日
聯絡電話	(行動電話)										E-mail			
聯絡地址	□□□													
繳費證明抬頭名稱														
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> JCB													
信用卡號											持卡人簽名			
卡片背面後三碼											與信用卡簽名相同			
信用卡有效期限	西元 _____ 年 _____ 月										付款總金額	NTD\$		
付款性質	<input type="checkbox"/> 報名費 NTD\$ _____ <input type="checkbox"/> 住宿費 NTD\$ _____ <input type="checkbox"/> 捐款奉獻 <input type="checkbox"/> 其他													
備註	本單支付以下人員退修會費用：													

說明：持信用卡捐款或付費者請填妥上列資料，傳真回 02-25515366 查詢電話：02-25372528