



X5 CHARITY FOUNDATION

106 台北市大安區復興南路二段 210 巷 9 號

TEL : 02-2703-6988

drx5.foundation

98-04-43-04 郵政劃撥儲金存款單

收款帳號	5	0	4	4	0	1	5	6	金額	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
									新台幣 (小寫)								

通訊欄 (限填本次存款有關事項)

如需收據報稅請填下列資料:

收據抬頭: _____

身分證字號: _____
統一編號: _____

捐款人電話: _____

收據寄發方式:

- 單次紙本收據
- 年度紙本收據
- 收據自動上傳國稅局
- 不必寄發

本會收到捐款後，將儘速寄出收據，如有遺漏，務請與本會聯絡，謝謝！

戶名	財團法人臺北市林思宏X5醫師慈善基金會	
姓名	寄 款 人	
通訊處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
電話	經辦局收款戳	

虛線內備供機器印錄用請勿填寫

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

收款帳號戶名

存款金額

電腦紀錄

經辦局收款戳