

財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會

捐贈說明書

收據編號：_____

捐贈單位 或捐款人	<input type="checkbox"/> 公開姓名(或名稱) <input type="checkbox"/> 不公開姓名(或名稱) (個人捐贈請附上身分證號)		
捐贈款總額	新台幣	元整	捐贈日期 年 月 日
捐贈方式	<input type="checkbox"/> 現金(含電匯郵局存簿) <input type="checkbox"/> 劃撥儲金 <input type="checkbox"/> 捐贈股票 <input type="checkbox"/> 支票	支票 號碼	
捐贈用途	<input type="checkbox"/> 一般捐贈 <input type="checkbox"/> 指定用途捐贈 -		
捐贈收據 拾 頭			
通訊處			
聯絡電話			
聯絡人			

- 註：一、本項捐款依本會捐贈事宜辦法辦理，並於收到捐款二週內，即依捐贈者之旨意處理，並開立收據回覆。
- 二、依所得稅法第十七條第一項規定，對於教育、文化、公益、慈善機關或團體之捐贈總額最高不超過綜合所得總額百分之二十為限。
- 三、若有疑問，請電郵 mlf1090312@gmail.com，基金會將有專人為您服務。