

謝謝您
願意陪我一起努力長大

提供專業細心的照顧

早期療育 / 健康照護
住宿式生活照顧 / 臨托短期照顧
日間生活照顧服務
社區關懷工作 / 社會回饋
啟能訓練 / 技能發展養成
社區居住 / 小作所服務
支持性就業服務

您的捐款 協助八家慢飛啟智機構

財團法人天主教會台中教區附設

- 彰化縣私立聖智啟智中心
- 南投縣私立復活啟智中心
- 南投縣私立玫瑰啟能訓練中心
- 立達啟能訓練中心
- 台灣省私立慈愛教養院
- 台中市私立慈愛智能發展中心
- 彰化縣私立聖母聖心啟智中心
- 彰化縣私立聖家啟智中心

愛心不偏心
一次扶助
八家慢飛啟智機構



社團法人中華存善慢飛天使關懷協會



地址 40045台中市區光復路134號
Tel/Fax 04-23200368 / 0966-575897
E-mail love22585980@gmail.com
立案證號 台內團字第1050016369號
法人登記簿第65冊第45頁第3515號
統一編號 47537947

捐款人資料

收據抬頭:
性別: <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 職業:
生日: 年 月 日
身分證字號:
收據寄送地址:
電話:
手機:
傳真:
E-mail:

匯款捐款

戶名:社團法人中華存善慢飛天使關懷協會
銀行:國泰世華銀行-文心分行(代號:013)
帳號:215-03-5009945

郵政劃撥

帳號:22823442
戶名:社團法人中華存善慢飛天使關懷協會

信用卡捐款填寫完畢,請郵寄至本協會。匯款或ATM轉帳請來電確認

助養慢飛
成長無礙

信用卡捐款

填寫日期: 民國 年 月 日
卡別: <input type="radio"/> VISA <input type="radio"/> MASTER <input type="radio"/> JCB <input type="radio"/> 聯合信用卡 <input type="radio"/> 其他
卡號: ■■■■-■■■■-■■■■-■■■■
有效期限: 西元 年 月
發卡銀行:
卡片背面末三碼:
持卡人簽名: (與信用卡簽名字樣同)
<input type="radio"/> 與捐款人同(打勾)
身分證字號:
授權碼: (由本協會填寫)

- 單次捐款金額 _____ 元
- 每月捐款金額 _____ 元
自民國 年 月 日起
至民國 年 月 日止

THANK YOU
FOR YOUR LOVE