## 影物

## 國立陽明交通大學牙醫學院捐款人資料

捐款人資料(校務基金)			
姓名 / 機構名稱		身分證字號/ 統一編號	
聯絡電話	( )	行動電話	
通訊地址			
電子信箱			
身 分	□陽明大學校友系/所,民國年畢業□大學部 □碩士班 □博士班□教職員工 □學生家長 □社會人士 □企業團體 □其他		
指定用途	指定捐款給陽明交通大學牙醫學院		
捐款日期	民國_年_月_日	捐款金額	新台幣元整
抵稅證明 資料	抬頭名稱:□同姓名		
	□機構名稱		
	□其他抬頭名稱:		
	寄送地址:□同通訊地址		
	□其他寄送地址:		

\*填妥「ATM捐款人資料」後,請傳真(02-2826-4053)或Email(cod.ym@nycu.edu.tw),以便寄發抵稅證明。

\*若欲指定捐款給本學院各系**所專款專用,請於「指定用途」後面**說明。

\*相關問題可來電: (02) 2821-2943