



財團法人羅慧夫

顱顏基金會

「用愛彌補－樂捐發票箱」活動回函

公司 部門名稱			
聯絡地址	□□□-□□		
聯絡人	□先生 □小姐	電話	()
E-mail		傳真	()
捐款收 據抬頭		捐贈 收據	□月寄□年寄□不寄
統一編號		顱顏 會訊	□寄 □不寄
發票箱 放置位址	□辦公室 □門市 □美食街 □賣場 □教室 □_____走廊		
發票箱尺寸及需求數量			
<input type="checkbox"/> (1)大 型 pc 材質發票箱	高 100 公分、寬 30×20 公分	箱數	
<input type="checkbox"/> (2)中大型 pc 材質發票箱	高 70 公分、寬 30×20 公分	箱數	
<input type="checkbox"/> (3)小 型 pc 材質發票箱	高 25 公分、寬 22×18 公分	箱數	
<input type="checkbox"/> (4)桌上型紙 製發票箱	高 21 公分、寬 15×15 公分	箱數	
此欄由基金會填寫 (請勿填寫)			
發票箱編號		出 貨 日	年 月 日
發票箱 key 號		捐款收據編號	
建 檔 日	年 月 日	寄 件 貨 號	
出 貨 方 式	□自取 □宅配 □快遞 □郵局(掛號包裹) □其他		

全省免付費電話：(0800)012-378 捐款劃撥帳號：13741685

台北總會電話：(02)2719-0408 # 226 資源開發組 發票專案 林小姐 傳真：(02)2712-8002

中部分會電話：(04)2233-6638 劉小姐 傳真：(04)2238-1696

南部分會電話：(07)2299-060 呂小姐 傳真：(07)2299-059