

台灣慢性阻塞性肺病學會劃撥單：

郵政劃撥儲金存款單

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

帳號	5	0	2	3	9	8	7	0	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
----	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

通訊欄(限與本次存款有關事項)		戶名		台灣慢性阻塞性肺病學會 林鴻銓			
戶名：台灣慢性阻塞性肺病學會帳號：50239870		寄款人					
<input type="checkbox"/> 會員編號 _____ <input type="checkbox"/> _____ 年常年會費(1000 元) <input type="checkbox"/> 新醫師會員:2000 元 (入會費 1000 元+常年會費 1000 元) <input type="checkbox"/> 非醫師會員:800 元 (入會費 300 元;常年會費 500 元)		姓名					
114/11/2(日)聯合年會 <input type="checkbox"/> 非會員醫師 1200 元 <input type="checkbox"/> 非會員其他醫事人員 600 元 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 專科護理師 備註： <input type="checkbox"/> 捐款：_____ (可抵稅) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 相關疑問請洽秘書處 Fax:02-27223029 0912-28840、0928-175728		通訊處		□□□-□□			
		電話		經辦局收款戳			
		虛線內備機器印證用請勿填寫					

台灣氣喘學會劃撥單：

郵政劃撥儲金存款單

◎寄款人請注意背面說明

◎本收據由電腦印錄請勿填寫

郵政劃撥儲金存款收據

帳號	5	0	2	3	9	8	3	9	金額 新台幣 (小寫)	仟	佰	拾	萬	仟	佰	拾	元
----	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

通訊欄(限與本次存款有關事項)		戶名		台灣氣喘學會 林鴻銓			
戶名：台灣氣喘學會帳號：50239839		寄款人					
<input type="checkbox"/> 會員編號 _____ <input type="checkbox"/> _____ 年常年會費(1000 元) <input type="checkbox"/> 新醫師會員:2000 元 (入會費 1000 元+常年會費 1000 元) <input type="checkbox"/> 非醫師會員:800 元 (入會費 300 元;常年會費 500 元)		姓名					
114/11/2(日)聯合年會 <input type="checkbox"/> 非會員醫師 1200 元 <input type="checkbox"/> 非會員其他醫事人員 600 元 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 專科護理師 備註： <input type="checkbox"/> 捐款：_____ (可抵稅) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 相關疑問請洽秘書處 Fax:02-27223029 0912-28840、0928-175728		通訊處		□□□-□□			
		電話		經辦局收款戳			
		虛線內備機器印證用請勿填寫					

地址:110 台北市信義區嘉興街 70 號 1 樓電話:02-2722-3029; 0928-175728，0912-288406; Fax:02-2722-3029

ASTHMA:電子信箱:taasthma@gmail.com 網站:http://www.taasthma.org.tw

COPD:電子信箱:tacopd@gmail.com 網站:http://www.tacopd.org.tw