



紐約州公共競選財務委員會 捐款卡

此卡必須填寫完整，並有捐款人原始簽名。請使用黑色墨水筆並以正楷清晰填寫。

委員會名稱： _____

捐款金額： \$ _____ 捐款日期： _____

捐款類型： 現金 支票 信用卡 匯票

捐款人姓名： _____

住家地址（勿填郵政信箱） _____

城市或城鎮： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

電話： _____ 電子郵件信箱： _____

僱主： _____ 職業： _____

僱主地址： _____

城市或城鎮： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____

我保證此筆捐款是我自己個人的資金，不會以任何方式報銷，也非提供給委員會的貸款。

捐款人簽名 _____

日期 _____
