

親愛的捐款人您好，感謝您願意支持本會；

依財團法人法第 25 條規定，除捐款人事先以書面表示反對外，本會須主動公開捐款人姓名及捐款金額。如您不同意公開，請填寫以下資料，填寫完成後請務必將本單正本郵寄至本會(未寄回者將視為同意公開)。

請選擇：

本人此次向貴單位捐贈款項不同意公開姓名。

捐款收據編號： (必填)(收據右上角)

本人自 年 月 日起向貴單位捐贈所有款項均不同意公開姓名。

身分證號/統編： (必填)

請簽名：

填表日期： 年 月 日

聯絡電話：

郵寄地址：11267 台北市北投區石牌路 2 段 95 號 2 樓之 3

財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會收