|  |
| --- |
| **財團法人台灣癌症臨床研究發展基金會**  信用卡書面捐款資料變更通知單  填寫日期：　　年　　月　　日  **持卡人姓名：**  **原收據抬頭：**  **電　　　話：**  **變更事項：**  □ 變更收據抬頭，自　　年　　月起變更為：  　　　　　　　，身分證號/統一編號  （已開立收據者，須將原收據退回方可變更）  □ 變更信用卡卡號，自　　年　　月起變更為：  - - - ，有效期限　　年　　月  信用卡三碼驗證碼(CVC) :  □ 變更捐款金額，自　　年　　月起變更為：  　　　　元 □月捐 □季捐 □半年捐 □年捐  □ 捐款資料上傳國稅局，自　　年　　月起變更為：  □同意 □不同意，身分證號  **持卡人簽名：　　　　　　　（請持卡人務必親簽，須與卡片背面簽名相同）** |
| 填妥後請郵寄或傳真至本會  地址：11267台北市北投區石牌路2段95號2樓之3  電話：02-28271203 傳真：02-28271206 |

**\*依財團法人法第25條財團法人應主動公開資訊包含捐贈者姓名及金額，但經捐贈者事先以書面表示反對者得不公開。如不同意公開捐款資料請至**[**http://web.tccf.org.tw/lib/project/donate.php**](http://web.tccf.org.tw/lib/project/donate.php)**下載不同意公開書面，填寫後請務必正本郵寄至本會。**