|  |
| --- |
| **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。**