

捐贈不公開聲明書

捐贈者姓名

身分證字號

聯絡電話

依據財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款規定，財團法人應主動公開捐贈者之名稱及捐款金額，除非捐贈者事先以書面表示反對，始得不公開。本人已知悉前揭規定，特以本意見書向貴單位表示，本人向貴單位捐贈之所有款項均不同意公開姓名及捐款金額，請貴單位隱蔽相關資訊。

☐ 本人不同意公開姓名、捐款金額（請打勾）

此致 正德慈善醫療文教機構 之
財團法人正德社會福利慈善基金會
財團法人正德文教傳播基金會
醫療財團法人正德癌症醫療基金會

捐贈者簽章

填表日期

中華民國

年

月

日

*意見書回傳方式(以下方式擇一)

1. 傳真：07-3703456

2. 郵寄地址：833 高雄市鳥松區本館路 44-8 號(財務資訊組收)

3. Email：請掃描後寄至 cthka888@gmail.com 正德客服信箱