

(111 年 9 月版)



## 捐款者聲明書

依據「財團法人法」第 25 條規定，除捐贈者事先表示反對外，戴德森醫療財團法人(嘉義基督教醫院)需主動公開捐贈者姓名及金額。若您希望不公開您的姓名及捐款金額，煩請填寫下列聲明書資料，以便本法人依法辦理。

本人就此聲明，不同意戴德森醫療財團法人(嘉義基督教醫院)公開本人姓名以及本人對於該法人之捐款金額予以公開。

此致

戴德森醫療財團法人(嘉義基督教醫院)

立聲明書人：\_\_\_\_\_ ( 簽章 )

身分證字號 / 統一編號：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

( 請務必填寫日期 )

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

連絡電話：(05)276-5041 轉 8544、8545、8546 傳真：(05)278-6946