

第 6 屆【百人捐髮】報名表(共 2 頁)

報名場次	<input type="checkbox"/> 台北場 <input type="checkbox"/> 高雄場(請擇一勾選，活動當天依報名所選場次至該地報到)		
捐髮人 資訊	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		出生日期 民國 年 月 日
聯絡人 資訊	姓名	<input type="checkbox"/> 同捐髮人 <input type="checkbox"/> 其他_____	關係
	電話		手機
	E-Mail		通訊地址
活動現場	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(勾有者請填寫下欄) 因應防疫，本次活動除全程需配戴口罩，實名制登記入場，陪同者則採人數至多 1 人限制，若造成不便，敬請見諒。		
陪同人 資訊	姓名	<input type="checkbox"/> 同聯絡人 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	身分證字號		電話 <input type="checkbox"/> 同聯絡人 <input type="checkbox"/> 其他_____
捐款內容			
捐款金額	每頂假髮製作費 3000 元 (每位報名者須繳交 500 元報名費) <input type="checkbox"/> 500 元 <input type="checkbox"/> 1000 元 <input type="checkbox"/> 1500 元 <input type="checkbox"/> 3000 元 <input type="checkbox"/> 其他_____元		
捐款人	<input type="checkbox"/> 同捐髮人 <input type="checkbox"/> 同聯絡人 <input type="checkbox"/> 其他_____		
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 同捐髮人 <input type="checkbox"/> 同聯絡人 <input type="checkbox"/> 其他_____		
收據抬頭者 身分證字號	<input type="checkbox"/> 同捐髮人 <input type="checkbox"/> 同聯絡人 <input type="checkbox"/> 其他_____ 為響應環保，捐款資料採上傳國稅局，如需紙本捐款收據請主動告知		
其他繳交資料			
<input type="checkbox"/> 捐髮者照片乙張			
<input type="checkbox"/> 捐髮人對癌友的祝福 (30 字內)			

活動須知

1. 參加資格：同意於活動中剪下髮束(可捐髮長度務必 30CM 以上齊長，未經染燙)，並無償捐贈予財團法人癌症希望基金會，協助製作成假髮，嘉惠癌症病友。
2. 請填妥報名表，除以掃描或拍照方式，將電子檔案連同捐髮者照片寄至 pr@ecancer.org.tw 百人捐髮，報名費(每位捐髮者伍百元整)也請於報名表提交後 3 天內繳交完成。(如若未在期限內完成付款者，則自動取消名額)主辦單位在收齊報名相關資料後主動聯絡，並於 10 月中旬針對報名成功者寄發行前通知。凡完成報名作業，捐髮人除可獲得相關贈品，報名費捐款資料也將由基金會上傳國稅局。
3. 因應新冠肺炎，活動採實名制入場，進場時需憑報名身分證件並完成相關資料填寫。
4. 活動如遇海陸上颱風警報或不可抗拒之天災人禍，為參與者安全，主辦單位有權宣佈取消、延期或調整活動舉辦方式。
5. 報名時間即日起至 2020 年 9 月 30 日 24:00 止，若提前報名額滿，則停止報名受理。
6. 主辦單位有權於本次活動中攝影、錄影並公開播放、展出、刊登於相關活動文宣中，參加者須無條件同意授權其個人肖像予主辦單位。

我已閱讀並了解內容，請打「√」 同意(若您同意以上聲明，請完成填表動作) 不同意(即代表放棄參加此活動)

同意人簽名_____

癌症希望基金會 報名洽詢(02)3322-6287 分機 126 莊小姐