

委託書

本人(委託人)_____先生/女士，因故未能親自送件，特委託(代理人)_____先生/女士持本人相關證件及申請書表至臺中市中醫師公會辦理_____業務，申請事項經本人確認，如有虛偽不實，願負一切法律責任，特立此委託書為憑。

此致

臺中市中醫師公會

委託人：_____ (簽名及蓋章)

代理人：_____ (簽名及蓋章)

另繳附證件：代理人之雙證件影本

身分證字號：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡電話：

個人資料提供同意書

- 一、本會(臺中市中醫師公會)取得您的個人資料，目的在於政策宣導、研討會議、人力資源規劃、人才培訓、會員服務、聯誼會交流、獎項表揚及績優人員選拔表揚等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
- 二、個人資料的蒐集及使用包含姓名、國民身分證統一編號(包括但不限於居留證號、護照號碼)、出生年月日、性別、照片、聯絡方式(包括但不限於住宅及公司地址、住宅及公司電話號碼、住宅及公司傳真號碼、個人及公務行動電話號碼、E-MAIL)、任職公司、部門、職稱、現任機構情形、參與社團及個人重要經歷等得以直接或間接識別您個人之資料。
- 三、您同意本會以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行連絡、提供您本會及關係企業或合作夥伴之相關服務及資訊，以及其他隱私權保護政策規範之使用方式。
- 四、為了方便爾後繼續提供相關訊息及服務，本會將保存您的個人資料並存放於本會資料庫管理系統。
- 五、您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本會：(1)查閱或請求閱覽、(2)請求製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。
- 六、您可自由選擇是否提供本會您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本會發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本會有權暫時停止提供對您的服務，若有不便之處敬請見諒。
- 七、您瞭解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會蒐集、處理及利用您的個人資料之效果。
- 八、如有任何問題可聯絡本會 e-mail：tcl16.tcts@msa.hinet.net

立同意書人：_____ (請簽名及蓋章)

中華民國_____年_____月_____日