



台灣彩券股份有限公司 簽 收 收 據

個人資料運用告知事項：台灣彩券股份有限公司基於帳務及稅務作業目的，於前述作業目的存續期間或依相關法令所定（例如所得稅法等）保存期間內（以期限最長者為準），將於中華民國境內，由本公司及金融監理、司法、稅務與其他依法具有調查權之公務機關，及受該等機關委託行使相關監管權力之機構，以自動化機器或其他非自動化方式，利用台端提供之個人資料。

依個人資料保護法第三條規定，台端得向本公司請求查詢、閱覽、複製、補充、更正、刪除、或停止蒐集、處理、利用台端之個人資料，各項權益行使方式得洽本公司客服（市話：0800024999，行動電話：0809077168）詢問辦理。台端有權選擇是否提供個人資料予本公司，若台端選擇不提供個人資料、或提供不完全、不真實或不正確之個人資料予本公司，即有可能影響本公司對於台端之款項給付作業。

姓 名			身分證字號		
所得項目	114 年度公益彩券電腦型彩券經銷商財物損失防範計畫補助				
給付總額 <small>(所得項目之實際購買價)</small>	新臺幣		元正(金額欄位請勿塗改)		
代扣稅款 <small>(給付總額*稅率)</small>	新臺幣	零	元正	代扣保險費 <small>(給付總額*費率)</small>	新臺幣 零 元正
給付淨額	新臺幣 元正				
戶籍地址	郵遞區號 _____	縣(市)	鄉鎮區(市)	村(里)	
	鄰	街(路)	段	巷	弄 號 樓
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上	郵遞區號 _____	縣(市)	鄉鎮區(市)	村(里)	
	鄰	街(路)	段	巷	弄 號 樓
本人知悉上述個人資料運用告知事項，及同意貴公司得蒐集、處理、利用本人之個人資料，並確認上述款項收訖無誤					
此致			經銷商證號：		
台灣彩券股份有限公司					
簽署人：_____ (簽名或蓋章)					
中華民國 年 月 日					

(身分證影本黏貼處)

正 面	背 面
-----	-----

附註一：台灣彩券股份有限公司將依相關稅法規定通報簽收人之所得。



114 年度公益彩券電腦型彩券經銷商財物損失防範計畫補助說明：

1. 請經銷商填妥該表單第一頁相關資訊，並於簽名欄位簽名或蓋章，並將經銷商本人身分證正反面影本黏貼於身分證黏貼處。
2. 填妥下列資訊，並將符合補助規定之發票及裝置照片黏貼於單據黏貼處。
3. 交由所屬業務代表協助申請補助費用。

經銷商證號		經銷商姓名	
銷售處所	□□□		
申請補助項目： <input type="checkbox"/> 監視錄影安全設備 <input type="checkbox"/> 保險箱 <input type="checkbox"/> 保全系統			
單 據 黏 貼 處	(請先貼照片再將單據浮貼在照片上方，以利人員審件。)		
業務服務部主任簽章/日期：		業務代表簽章/日期：	
業務服務部部長簽章/日期：			