

代領獎品委託書

本人_____參加金門縣衛生局「加LINE量血壓 月月抽好禮活動」計畫獲得相關獎項，因故不克親自領取，故委託並授權_____（受委託人）代為領獎。如日後有代領獎項之爭議，本人自行負責，與金門縣衛生局無關。

委託人(中獎人)

姓 名：

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

受委託人(代領人)

姓 名：

身分證字號：

戶籍地址：

連絡電話：

填寫本委託書者，即同意提供個人資料，並了解前述個人資料僅使用於「加LINE量血壓 月月抽好禮活動」相關用途上，並知道承辦單位將依「個人資料保護法」確保上述個人資料於該業務使用，不隨意外洩。並知道可依「個人資料保護法」，保留個人資料刪除權，如個人資料使用目的消失，將可要求承辦單位刪除個人資料。

中華民國 年 月 日