**個人資料提供同意書**

1.本會(台灣神經內分泌腫瘤學會病友服務委員會)取得您的個人資料，目的在於提供病友支持服務，並依據個人資料保護法第19條第五款:經當事人同意，進行蒐集或處理個人資料。

2.本次蒐集與使用您的個人資料如會員申請表內文所列，包含：姓名、性別、生日、國民身分證統一編號、電話號碼、居住地址、電子信箱、癌症疾病治療狀況、工作內容、最高學歷、家庭人口概況等。

3.您同意本會以您所提供的個人資料確認您的身份、與您進行聯絡，並同意本會於您入會後繼續處理及使用您的個人資料。

4.您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本會：

(1)請求查詢或閱覽 (2)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。

5.本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

6.您瞭解此一同意書符合個人資料保護法且瞭解其內容，並同意本同意書所列之事項。

**立同意書人 : (簽名)**

**立同意書日期 :中華民國 年 月 日**