

社團法人臺中市獸醫師公會一卡通會員證製卡資料

姓 名		國籍		相片黏貼處
身分證字號				
出生年月日				
連絡電話				
身分證發證日期	年 月 日 () ☐ 初發 ☐ 補發 ☐ 換發			

一卡通數位識別證個人資料處理通知函

致 持卡本人

社團法人
持卡本人所持有之數位識別證為臺中市獸醫師公會與一卡通票證股份有限公司(以下簡稱本公司)合作發行之「記名式一卡通」,兼具識別與記名式電子票證功能,本公司為辦理記名服務,需蒐集 持卡人姓名、國籍、出生年月日、電話、身份證明文件種類與號碼、身分證領補換日期等個人資料,並依身份證領補換資料或居留證資料經內政部或聯徵中心確認真實性後,方得享有掛失及返還餘額之服務。

本公司於蒐集前述個人資料後,將依照個人資料保護法等法令規定妥善保管持卡人的個人資料,在提供記名卡相關服務之目的內進行處理及利用,並不會提供其他目的使用。持卡人得就本公司蒐集之個人資料,向本公司(1)查詢或請求閱覽;(2)請求製給複製本;(3)請求補充或更正;(4)請求停止蒐集、處理或利用,以及(5)請求刪除。如欲行使上述權利時,請持卡人檢附相關證明文件向本公司提出書面申請。

如無簽回本通知函,則本數位識別證發行時為不記名一卡通,除日後完成記名作業,始享有掛失及返還餘額之服務。如有疑義請與本公司客服中心聯繫,客服人員將協助說明。

敬祝

平安順心

一卡通票證股份有限公司 敬啟

客服電話:(07)791-2000

※本人同意提供個人資料作為記名式一卡通數位識別證

持卡人 _____ (簽章)

中 華 民 國

年

月

日