檢 舉 函

案件編號：	(此欄由本公司填寫)	填表日期：	年　　月　　日

被檢舉人姓名：	被檢舉人職稱：

檢舉事由：	
檢舉內容	

檢舉人基本資料		
姓名：	身份證統一編號：	聯絡電話：
聯絡地址：□□□　市/縣　市/區/鎮/鄉　路/街　段　巷　弄　號　樓之		
附件	□ _____ 共 _____ 頁 □ _____ 共 _____ 頁	

注意事項：

一、檢舉時應於檢舉函具名，並詳實載明身分證統一編號、聯絡地址、電話、檢舉事實(含日期、時間及地點)，以及盡可能提供可佐證之證物，若檢舉資料不齊全時，本公司將無法受理。

二、本人切結上述事件屬實，絕無虛報，且同意本人所填寫之個人資料， 貴公司得依相關法令規定及本案相關範圍內，蒐集、處理及利用本人之個人資料；本人得隨時透過 貴公司專線電話(02)6606-6789 #161要求查詢、閱覽、補充、更正、刪除或停止使用本人留存於 貴公司之個人資料，本人瞭解，如未能提供相關個人資料， 貴公司得停止受理本案程序。

三、來函請寄：114台北市內湖區基湖路10巷1號8樓　OOO 收，請於信封上清楚註明「機密文件，非收件人請勿開啟」。

檢舉人親簽：_____