附件1：

|  |  |
| --- | --- |
| 郑州市金水区慈善总会捐赠人退款申请表 | |
| 一、捐款人提供信息（ \*号为必填项） | |
| \*姓名： | \*电话： |
| \*身份证号码： | \*账号： |
| \*捐款互联网平台： | \*捐款公益项目名称： |
| \*支付订单号： | |
| \*捐款人捐款金额： | \*申请退款金额： |
| \*申请退款原因：    捐赠人签字（并按手印）：  申请日期： | |
| 捐款人身份证正反面： | |
| 二、郑州市金水区慈善总会审核 | |
| 是否同意退款：  公章：  批复日期： | |

注：以收到申请表时间为准，15个工作日办结。

邮寄地址：郑州市金水区宏康路66号，金水区慈善总会。联系电话0371-86103311。

电子邮箱：zzsjsqcszh@126.com