**索马杜林®慈善援助项目**

**受益人确认书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 索马杜林®慈善援助项目 |
| **项目执行单位** | 北京仁泽公益基金会 |
| **受益人姓名** |  | **身份证号** |  |
| **性 别** |  | **手机** |  |
| **电话** |  |
| **家庭住址** |  |
| **领药编号** |  |
| **受助方式** | **名称****（种类）** | **规格** | **数量（盒）** | **金额（元）** | **备注** |
|
| **现金□** |  | **—** | **—** | **—** |  |
| **实物资产□** |  |  |  |  |
| **劳务或服务□** |  |  **—** |  **—** | **—** |
| **受益人签字** |  | **签字日期** |  |