



仁濟醫院
Yan Chai Hospital

仁濟捐款熱線：2452 9564

本人/機構 願意捐款港幣 \$_____元正予以下基金/活動:

- | | | |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 各項服務基金 | <input type="checkbox"/> 社會服務基金 | <input type="checkbox"/> 教育服務基金 |
| <input type="checkbox"/> 仁濟緊急援助基金 | <input type="checkbox"/> 仁濟永強全癱病人基金 | <input type="checkbox"/> 醫療基金 |
| <input type="checkbox"/> 中醫贈醫施藥基金 | <input type="checkbox"/> 仁濟醫院重建基金 | |
| <input type="checkbox"/> 籌募活動(請註明): _____ | | |

並已循以下途徑作一次過捐款:

- 於全港 7-11 作現金捐款(金額介乎港幣 100 至 5000 元正)
- 劃線支票捐款 (抬頭請寫「仁濟醫院」)
- 繳費靈電話/網上捐款 (商戶編號 9386, 備忘編號_____)
- 直接存入銀行戶口
 - 滙豐 001-545888-001
 - 恆生 288-092323-001
 - 中銀 064-780-0-015564-4
- Visa/Master 信用卡 (請刪除不適用者)
 - 信用卡號碼 : _____ 簽發銀行 _____
 - 信用卡有限日期至 : _____月_____年
 - 持卡人姓名 : _____ 簽署 _____

或 每月定期 捐款港幣 \$_____元, 並用以上之信用卡付款

本人/機構 欲獲發免稅收據, 現提供以下資料:

捐款者/機構芳名: _____(先生/小姐/女士)
聯絡地址 : _____
電話號碼 : _____ 捐款者簽署: _____

請將此表格寄回荃灣仁濟街 7 至 11 號 A 座 5 樓仁濟醫院董事局會計部收, 如有任何查詢, 請致電 2452 9564。

註:

捐款港幣\$100 或以上可獲發免稅收據, 並需連同 7-11 捐款收據或銀行存款單據一併寄回。

- 閣下的個人資料只用作日後推廣、募捐及發出收據之用, 如 閣下不願意收到本院相關資料, 請在方格內加上 。