



A. 善長資料:

捐款者/機構芳名 : _____ (先生/小姐/女士)
 聯絡地址 : _____
 聯絡電話 : _____ 電郵地址: _____
 簽署 : _____ 日期 : _____

B. 本人/機構 願捐款港幣 _____ 元支持仁濟醫院以下基金/活動:

- 各項服務基金 仁濟緊急援助基金 贈醫施藥基金 教育服務基金
 社會服務基金 仁濟永強全癱病人基金 醫療基金 仁濟醫院重建基金
 明日更生慈善基金 仁濟傳心傳義基金 籌募活動(請註明): _____

C. 捐款方法:

- 7-Eleven 現金捐款

可透過全港7-Eleven作現金捐款，金額上限為港幣5,000元正。屆時請出示左方的條碼予7-Eleven代收捐款。如需捐款收據，請將7-Eleven發出的收銀機交易紀錄正本連同此表格寄回本院。

7-11 HSBC



3170 1001 5458 8800 132

【註：請不要摺疊「條碼」，以免不能於7-11過機。】

- 銀行捐款** 可將捐款直接存入以下銀行各分行的仁濟醫院專戶。如需捐款收據，請將存款收據正本連同此表格寄回本院。
 滙豐銀行 001-545888-001 恒生銀行 288-092323-001 中國銀行(香港) 064-780-0-015564-4
 創興銀行 259-20-555666-3 東亞銀行 514-40-44845-1
- 網上捐款** 可登入仁濟醫院網頁 www.yanchai.org.hk 捐款，網上捐款不用交回此表格。
- 繳費靈捐款** 可透過「繳費靈」致電 18033 或瀏覽 www.ppskh.com 捐款 (商戶編號 9386，備忘編號 _____)
- 劃線支票捐款** 抬頭請寫「仁濟醫院」或“Yan Chai Hospital” 支票號碼: _____。
 如需捐款收據，請將捐款支票連同此表格寄回本院。
- 信用卡捐款** Visa Master 其他 _____
 信用卡號碼 : _____ 簽發銀行: _____
 信用卡有效期至 : _____ 月 _____ 年 信用卡保險碼*(CVVNo) : _____ *信用卡背面最後 3 個數目字
 持卡人姓名 : _____ (先生/小姐/女士) 持卡人簽署 _____
- 或 每月定期 捐款港幣 _____，並用以上之信用卡付款

D. 本人/機構 認識仁濟醫院的渠道 (可選擇多項):

- 互聯網及電子媒體(如電視或電台)(請註明: _____) 交通運輸及戶外廣告 (請註明: _____)
 報章 / 雜誌 (請註明: _____) 宣傳單張 / 海報
 曾接受仁濟醫院的服務 親友介紹
 仁濟醫院網頁 季刊 (今日仁濟)
 其他: _____

E. 捐款收據 附註 2

- 捐款收據芳名: _____ (先生/小姐/女士)
 (如與捐款善長不同)
- 為減省行政開支，讓善款運用得宜，本人/機構 不需要捐款收據。

附註：

- 如蒙支持善舉，請將填妥的捐款表格及 7-ELEVEN 發出的收銀機交易記錄正本、銀行存款正本或捐款支票寄回荃灣仁濟街 7 至 11 號 A 座 5 樓仁濟醫院董事局會計部收。
- 捐款港幣 100 或以上可獲發政府免稅收據。
- 欲詢詳情，請致電 2416 8409。
- 閣下的個人資料只用作日後推廣及募捐之用，如 閣下願意收到本院相關資料，請在方格內加上 。