

日期：2023年9月5日(星期二)

時間：晚上7時15分

地點：西九文化區戲曲中心大劇院 (柯士甸道西 88 號)

\*請在適合的□加 ✓

捐款金額	獲贈門券數量	捐款總金額
<input type="checkbox"/> 捐款\$1,000 可獲贈 A 區門券 1 張	_____張	\$_____
<input type="checkbox"/> 捐款\$600 可獲贈 B 區門券 1 張	_____張	\$_____
<input type="checkbox"/> 捐款\$380 可獲贈 C 區門券 1 張	_____張	\$_____
<input type="checkbox"/> 捐款\$200 可獲贈 D 區門券 1 張	_____張	\$_____

 敝機構/本人欲捐款\$\_\_\_\_\_支持「仁濟明日更生慈善基金」。

**捐款方法：**
 **網上捐款**

- 請掃描以下任何一個 QR code，並於應用程式註明「德齡與慈禧」及善長姓名，並將成功捐款之螢幕截圖連同此表格 WhatsApp 5528 2898



PayMe



支付寶(香港)



八達通



仁濟捐款網頁

 **全港 7-Eleven 現金捐款 (每次金額上限為港幣 5,000 元正)**

# 請將入數紙正本連同本贊助表格一併寄回仁濟醫院董事局。

 **銀行捐款#**

- 滙豐銀行 848-074902-001

 **劃線支票** (請在支票背面註明贊助人姓名和電話) #，支票抬頭：「仁濟醫院」或「Yan Chai Hospital」

# 請將支票/銀行入數紙正本連同本贊助表格一併寄回仁濟醫院董事局。

贊助人/機構名稱 : \_\_\_\_\_ (請用正楷)  
 聯絡人 : \_\_\_\_\_ 職銜 : \_\_\_\_\_  
 電話 : \_\_\_\_\_ 傳真 : \_\_\_\_\_  
 地址 : \_\_\_\_\_ 電郵 : \_\_\_\_\_  
 支票總額(如適用) : \_\_\_\_\_ 支票號碼 : \_\_\_\_\_  
 贊助人/機構代表 : \_\_\_\_\_ 日期 : \_\_\_\_\_  
 簽署 : \_\_\_\_\_

備註：填妥贊助表格後請於 **2023年8月25日前** WhatsApp 至 5528 2898 或寄回荃灣仁濟街 7-11 號 C 座 10 樓仁濟醫院董事局對外事務部收。如有任何查詢，請致電 2452 9533 與何小姐(Ching)聯絡。