

日期：2025 年 11 月 3 日(星期一)
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
☐ 捐款\$1,000 可獲贈 A 區門券 1 張	_____張	\$_____
☐ 捐款\$680 可獲贈 B 區門券 1 張	_____張	\$_____
☐ 捐款\$480 可獲贈 C 區門券 1 張	_____張	\$_____
☐ 捐款\$280 可獲贈 D 區門券 1 張	_____張	\$_____

☐ 敝機構/本人欲捐款\$_____支持「仁濟贈醫施藥基金」。

捐款方法：

☐ Payme 或轉數快 FPS 捐款

- 請掃描以下任何一個 QR code，並於應用程式註明「戰宛城」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



轉數快 FPS

☐ 支付寶(香港)捐款

- 請掃描以下 QR code 捐款，並將成功捐款之螢幕截圖連同此表格 WhatsApp 5528 2898



支付寶(香港)

☐ 網上捐款

- 請掃描以下 QR code 登入仁濟醫院網頁，並點選「仁濟慈善粵劇專場《戰宛城》」，以信用卡、八達通、支付寶香港、WeChat Pay、BoC Pay 等捐款



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 7-Eleven 捐收據正本連同此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此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： 電郵：

地址：

支票總額 (如適用)： 支票號碼：

贊助人/機構代表 日期：

備註：填妥贊助表格後請於 **2025 年 10 月 24 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 9590 與霍小姐(Olivia)聯絡。