

捐款资料

(请在适当方格内填上「✓」号；* 请删去不适用者。)

本人乐意一次性捐款：☐ HK\$99 ☐ HK\$199 ☐ HK\$_____ 以支持仁济医院慈善基金/活动

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 紧急援助基金 | ☐ 永强全瘫病人基金 | ☐ 各项慈善服务基金 | ☐ 医院医疗基金 |
| ☐ 赠医施药基金 | ☐ 社会服务基金 | ☐ 教育服务基金 | ☐ 德育及公民教育奖励基金 |
| ☐ 明日更生慈善基金 | ☐ 传心传义基金 | ☐ 医院重建基金 | ☐ 关爱小领袖月捐及义工计划 |
| ☐ 高龄津贴(生果金)捐款计划 | ☐ 与仁同心捐助计划 | ☐ 智能电子产品回收计划 | ☐ 遗产捐赠计划 |
| ☐ 其他(请注明): _____ | | | |

捐款者资料

姓名	*先生 / 女士 / 小姐	联络电话							
捐款收据姓名	*先生 / 女士 / 小姐	地址							
☐ 为节省行政开支，让善款运用得宜，本人不需要捐款收据。		电邮							

捐款方法

☐ 信用卡(一次性捐款)

- ☐ Visa ☐ Master ☐ 仁济银联双币信用卡

签发银行															
持卡人姓名	*先生 / 女士 / 小姐														
信用卡号码															
有效日期	/ (月 / 年)														
持卡人签名											日期				
1. 签名必须与 阁下(等)之户口签名相同。表格上如有任何更改，请在旁签署。 2. 本人授权仁济医院由本人之信用卡户口扣除上述之款项。															

☐ 缴费灵捐款

电话：18033 网址：www.ppschk.com 商户编号：9386
捐款日期：_____ 付款编号：_____

☐ 转数快捐款

快速支付系统标识符：8124661 捐款日期：_____
捐款人户口名称：_____

☐ 7-ELEVEN 现金捐款

携同以下捐款条形码到全港任何的 7-ELEVEN 以现金捐款。金额上限为港币 5,000 元正。请将 7-Eleven 发出的收款机交易纪录 正本 连同此表格寄回本院。

7-11 HSBC



3170 1001 5458 8800 132

☐ 划线支票捐款

支票抬头请写「仁济医院」，并连同此表格寄回本院。
支票号码：_____

☐ 支付宝香港捐款

捐款日期：_____
捐款编号(最后 5 位数字)：_____



☐ 八达通捐款

捐款日期：_____
参考编号(最后 5 位数字)：_____



☐ PayMe 捐款

捐款日期：_____
捐款者姓名(输入在讯息栏内)：_____



☐ PayPal / WeChat Pay / BOC Pay 捐款

捐款日期：_____
参考编号(最后 5 位数字)：_____



☐ 银行捐款 (请将存款收据 正本 连同此表格寄回本院。)

汇丰银行	001-545888-001	恒生银行	288-092323-001
中国银行(香港)	064-780-0-015564-4	东亚银行	514-40-44845-1
交通银行(香港分行)	541-0-202888-8	创兴银行	259-20-555666-3
南洋商业银行	043-472-00570073		

个人资料收集声明

仁济医院(「本院」)会按照《个人资料(私隐)条例》的规定处理及储存您的个人资料，绝不会向第三方出售及/或提供您的个人资料。本院拟使用您的个人资料以作日后联络、筹款宣传、收集意见或推广用途。惟未经您的同意，本院不会将您的个人资料用于上述用途。如您不同意，请在以下空格内加上「✓」号。您有权随时向本院查询、更改或要求停止使用您的个人资料作上述用途，费用全免，请于办公时间致电 187 2828。

☐ 本人反对仁济医院使用我的个人资料作上述用途。

本人已阅读，了解及同意仁济医院上述有关收集、使用及提供个人资料的条文。

签署：_____ 日期：_____

#捐款港币\$100 或以上可获发政府扣税收据。