



香港醫學會慈善基金

THE HONG KONG MEDICAL ASSOCIATION CHARITABLE FOUNDATION

捐款表格 Donation Form

為方便處理，請以英文正楷填寫。

Please fill in this form in BLOCK LETTERS for computer processing.

本人 / 本機構 願意捐款港幣 _____ 元。

I / We would like to donate the sum of HK\$ _____ .

善長資料 Particulars of Donor

個人 Individual

請刪除不適用者。Please delete as appropriate.

英文姓名 English Name: *Mr/Ms/Miss/Dr/Prof* 中文姓名 先生/女士/小姐/醫生/教授 出生日期 Date of Birth

姓氏 Last Name 名 First Name

日 Day / 月 Month

通訊地址 Correspondence Address:

聯絡號碼 Contact no.:

電郵 Email:

團體 Corporate

名稱 Name:

聯絡人 Contact Person:

職位 Position:

通訊地址 Correspondence Address:

聯絡號碼 Contact no.:

電郵 Email:

簽名 Signature :

日期 Date :

所收集的個人資料為絕對保密資訊，並只被用作發放捐款收據，會務通訊，籌集經費及收集意見之用途。

Any personal data collected will be treated in strict confidentiality and used only for issuing receipts, fostering communications, raising funds and conducting donor survey for the HKMACF.

捐款方式 Donation Method

請填妥捐款表格，連同抬頭『香港醫學會慈善基金』的捐款支票，郵遞至香港灣仔軒尼詩道十五號 溫莎公爵社會服務大廈五樓。

Please send completed donation form and cheque payable to "The Hong Kong Medical Association Charitable Foundation" to 5/F, Duke of Windsor Social Service Building, 15 Hennessy Road, Hong Kong.

備註 Note: 捐款港幣壹佰元或以上可獲扣稅收據。Donations over HK\$100 are tax deductible.