



捐款資料 Donation Information

本人/本機構 願意捐獻給予瑪利諾醫藥福利會有限公司

To support The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited, I/we would like to donate

一次性捐款 One off Donation 金額 Amount: HK\$3,000 HK\$1,000 HK\$500 HK\$300 HK\$_____

個人資料 Personal Information

(* 必填 Mandatory Fields)

捐款者姓名 Donor's Name *: _____ 中文(in Chinese) _____

稱謂 Title *: 博士/醫生 Dr. 先生 Mr. 太太 Mrs. 女士 Ms. 小姐 Miss 其他 Others { _____ }

聯絡電話 Contact No. *: _____ 電郵 Email: _____

地址 Address*: _____

捐款方法 Donation Methods

信用卡 Credit Card Visa Master

信用卡號碼 Card no. : _____

持卡人姓名 Cardholder's name: _____ 有效期至 Expiry date: _____ 月 M/ _____ 年 Y

持卡人簽名 Cardholder's signature: _____

銀行存款 Bank Deposit

直接存入瑪利諾醫藥福利會有限公司銀行戶口

Direct Transfer to The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited bank account

恆生銀行 Hang Seng Bank : 024-379-246499-001

支票 Crossed Cheque

支票抬頭請寫「瑪利諾醫藥福利會有限公司」

Please make your cheque payable to the "The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited"

銀行 Issuing Bank : _____ 支票號碼 Cheque No.: _____

捐款收據 Donation Receipt

如需要捐款收據, 請填妥以下資料 If you need a donation receipt, please fill in the information below.

電子收據 E-receipt 書面收據 Paper receipt

(每月捐款收據會在每年4月寄奉 For monthly donation, an annual receipt will be issued in April)

收據抬頭 Name on Receipt: (如與捐款者姓名不同 If different from donor's name)

姓 Surname _____ 名字 Given Name _____

稱謂 Title *: 博士/醫生 Dr. 先生 Mr. 太太 Mrs. 女士 Ms. 小姐 Miss 其他 Others { _____ }

備註 Remarks:

1. 港幣一百元或以上的捐款, 均可獲發捐款收據。

Donations of HK\$100 or above are tax deductible with a donation receipt.

2. 瑪利諾醫藥福利會有限公司謹將上述個人資料用作處理捐款、簽發收據以及寄奉本會籌募活動消息之用, 並只會供給本會及銀行在工作上需要知道該等資料的職員使用。

Your personal data will be treated strictly confidential and will be used in processing the donation transaction, issuing of receipts and sending of fund-raising information. The personal data will be disclosed to staff member(s) of The Maryknoll Medical and Welfare Association Limited and the related bank(s) on a need-to-know basis.

3. 閣下欲了解更多本會如何使用閣下之個人資料, 請致電 2354 2255 或電郵至 admin@mmwa.org.hk 查詢。

If you require more information regarding the use of your personal data by our Association, please call 2354 2255 or email to admin@mmwa.org.hk for enquiry.

本人不希望接收瑪利諾醫藥福利會有限公司日後的資訊。 I do not wish to receive any information about or from The Maryknoll Medical and Welfare Association Limited.

請填妥捐款表格郵寄回聖母醫院九龍黃大仙沙田坳道118號, 瑪利諾醫藥福利會有限公司收

Please return the completed form to The Maryknoll Medical & Welfare Association Limited, c/o Our Lady of Maryknoll Hospital, 118 Shatin Pass Road, Wong Tai Sin, Kowloon, Hong Kong

簽署 Signature: _____

日期 Date: _____

瑪利諾醫藥福利會有限公司 The Maryknoll Medical and Welfare Association Limited

地址 Address: 聖母醫院香港九龍黃大仙沙田坳道 118 號 c/o Our Lady of Maryknoll Hospital 118 Shatin Pass Road, Wong Tai Sin, Kowloon, Hong Kong

電話 Tel: 2354 2255 傳真 Fax: 2321 5873 電郵 Email: admin@mmwa.org.hk 網址 Website: www.mmwa.org.hk