



博愛醫院捐款表格

Pok Oi Hospital Donation Form

善長/團體芳名： Name of Donor: _____	先生/女士/小姐 (Mr./Mrs/Ms.)
地址： Address: _____	
電話： Tel: _____	(日間) (夜間) 傳真 (Day) (Night) Fax: _____
捐贈金額： Donation Amount: _____	HK\$

捐款方法：(請選擇)

Form of Payment: (Please tick where appropriate)

自動櫃員機轉賬／銀行直接存款

ETC Transfer / Direct Bank-in

星展銀行 DBS Bank (Hong Kong) Ltd.....016-883-041544317

恆生銀行 Hang Seng Bank.....221-166333-001

匯豐銀行 HSBC.....543-158976-001

上海商業銀行 Shanghai Commercial Bank.....025-35282-02550-2

以抬頭博愛醫院之劃線支票寄回本院 支票號碼：

A crossed cheque made payable to "Pok Oi Hospital", Cheque No.: _____

以信用咭捐款

Credit Card

Visa

Master

American Express

信用咭號碼：

Card No.: _____

持咭人姓名

信用咭簽發銀行：

Name of Cardholder: _____ Bank of issue: _____

有效日期至： 月 年 持咭人簽署：

Expiry Date: _____ Month _____ Year Cardholder's signature: _____

請填妥表格，連同轉賬或存款收據正本、劃線支票或信用咭資料郵寄「元朗 頭博愛醫院賽馬會護理安老院大樓 UG 層博愛醫院董事局收」。電話：2479 0022 傳真：2479 5025

Please send the completed form together with the transfer/bank-in slip (original copy), a crossed cheque or credit card information to Pok Oi Hospital, Board of Directors, UG/F POH Jockey Club Care and Attention Home Building, Au Tau, Yuen Long. Tel: 2479 0022, Fax: 2470 3372.

請予捐款收據 Please send me a donation receipt

收據人姓名(如與捐款者不同)：

Name of Donor (if differ from above): _____

不需捐款收據 No donation receipt is needed

(捐款 HK100 以上可憑收據申請扣稅) (Donation of HK100 or above are tax deductible)

簽署：

Signature: _____

日期：

Date: _____