



**醫院管理局
東區尤德夫人那打素醫院
捐贈表格**

Donation Form I

Ref no. _____

致：東區尤德夫人那打素醫院行政總監

地址：香港柴灣樂民道三號

傳真號碼：2889-2731

電郵地址：pyneh_dmo@ha.org.hk

(請在適當位置加上“✓”號)

1. 請接受本人 / 機構捐贈給予：

醫院 部門 / 分科名稱 _____

2. 作為下列用途：

醫療器材及用品 改善服務 員工培訓
 其他 (例如：病人支援及福利 / 其他 _____)

3. 捐款額： _____

4. 捐款方法：

(I) 支票號碼：_____ (_____ 銀行)

(II) 銀行轉賬 / 存款 (包括網上銀行、自動櫃員機、銀行分行轉賬等)

請將善款存入下列任何一間銀行的帳戶並將轉賬 / 入數證明以電郵或傳真方式遞交 (如閣下未有為銀行轉賬或直接存款之捐款提供任何文件, 該捐款將被視為予醫院作改善服務之用途。)

| 銀行 | 戶口號碼 |
|----------|--------------------|
| 中國銀行(香港) | 012-875-0-039587-2 |
| 東亞銀行 | 015-518-40-03988-5 |
| 香港上海匯豐銀行 | 004-511-037459-003 |

(III) 信用卡 / 扣賬卡 單次捐款 每月定期捐款
 VISA 萬事達卡

信用卡 / 扣賬卡號碼：|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| 有效日期至：_____

持卡人姓名：_____ 簽發銀行：_____

持卡人簽名：_____ (與信用卡之簽名相同)

5. 捐贈物品 (請註明)： _____ 約值港幣 \$ _____

捐款人資料：

以個人名義捐款 以機構名義捐款

善長芳名或機構名稱：_____ (先生/女士/小姐/太太/博士/教授不適用)

電郵地址：_____ 聯絡電話：_____

郵寄地址(用作郵寄收據)：_____

捐款港幣一百元或以上 (捐贈物品除外) 可獲發收據作扣稅用途。除特別註明外, 捐款收據將按上述善長芳名或機構名稱發出。

本院或會於網站/其他途徑列出善長芳名或機構名稱, 以作鳴謝。如不同意, 請於以下註明。

我不同意貴院鳴謝本人 / 機構的捐款。

個人資料收集聲明

本表格所收集閣下的個人資料將嚴格保密處理, 並只會向本院、本院慈善基金及醫管局提供, 以用作與籌募相關事宜及發出收據的目的。

根據《個人資料(私隱)條例》，由於本院、本院慈善基金及醫管局擬使用閣下的個人資料(即你的姓名和聯絡資料)進行慈善募捐, 我們需先取得閣下的同意, 但本院、本院慈善基金及醫管局在未得到閣下的同意之前不會如此使用閣下的個人資料。

使用個人資料作籌募推廣

如閣下願意繼續支持本院、本院慈善基金及醫管局的慈善工作, 並同意我們使用閣下的個人資料為本院、本院慈善基金及醫管局進行慈善募捐, 請於下方空格簽署。如閣下不同意, 則無需簽署。

閣下有權隨時查閱和改正本院、本院慈善基金及醫管局持有關於閣下的個人資料。如要行使上述權利或不欲再收到本院、本院慈善基金及醫管局有關慈善募捐的推廣資訊, 請致電 2595-6877 或電郵至 pyneh_dmo@ha.org.hk 與本院財務部聯絡。

捐款人簽名：_____ 日期：_____

* 如採用支票捐款, 請將支票劃線並抬頭寫“醫院管理局 - 東區尤德夫人那打素醫院”

* 若捐贈物品不被接納, 本聯網會通知捐贈者取回; 若該物品於兩星期內未被領回, 本聯網有權自行處理。

請貼郵票

東區尤德夫人那打素醫院
香港柴灣樂民道三號
主座地下收費處
籌募管理組

多謝您的慷慨捐贈

請勿郵寄現金