

捐款表格 DONATION FORM

我願意捐款支持「再思社區健康組織」：

I would like to make a donation to support Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment Limited:

(請在適用空格填上✓ Please ✓ the appropriate boxes) 1.

一次捐款 One-off donation:

HK\$200 HK\$500 HK\$1,000 HK\$1,500 HK\$ _____

2. 每月捐款 Monthly donation:

HK\$200 HK\$500 HK\$1,000 HK\$1,500 HK\$ _____

捐款方式 Donation method

1. 支票付款 Crossed Cheque

抬頭「再思社區健康組織有限公司」填寫劃線支票

payable to “Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment Limited” or
“C.H.O.I.C.E. Limited”

2. 銀行入數 Bank Deposit

請把善款直接存入「再思社區健康組織有限公司」戶口之匯豐銀行戶口號碼 039-5-074925

Direct deposit into “Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment Limited” at
HSBC A/C no: 039-5-074925

3. 信用卡 Credit Card

Visa Master Card

信用卡號碼

有效日期

Card No.: _____

Expiry Date: _____月(M) _____年(Y)

發卡銀行 Issuing Bank _____

持卡人姓名 Cardholder's Name: _____ 持卡人簽署 Cardholder's Signature: _____

日期 Date: _____

請將支票 / 存款收據連同此表格寄回: 香港九龍旺角弼街 9-15 號恒利中心 302 室「再思社區健康組織有限公司」收, 以便發出收據。

Please send your cheque / pay-in slip together with this form to **Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment Limited**, Room 302, Henley industrial Centre, 9-15, Bute Street, Mong Kok, Kowloon

個人 / 機構資料 Personal / Organisation Details (只作本會內部用途 For Internal Use)

個人 Personal 機構 Organisation (Organisation Name: _____)

聯絡人 Contact Person: _____

地址 Address: _____

電話 Tel: _____

傳真 Fax: _____ 電郵 E-mail: _____

請寄回收據 (捐款港幣\$100 或以上可憑收據申請減稅之用)

Please send me receipt (Donation of HK\$100 or above is tax deductible with a receipt)

收據抬頭 Preferred name on official receipt _____

願意加入成為「再思之友」。本人希望定期以下列方法收取「再思年報」及其他活動資料。

Would happy to be "friends of CHOICE". I would like to receive our annual report and update on activities.

電郵 email

郵寄 post

多謝 Thank You! 捐款港幣\$100 或以上者可獲發免稅收據 (稅局檔案 91/6667)。再思社區健康組織有限公司將運用你的個人資料作出捐款收據、通訊及其他活動資料。

所有資料均絕對保密。Official tax-deductible receipt will be issued for all donations of HK\$100 or more (IR File No. 91/6667). We shall use your personal data for issuing receipts, fostering communications and update on activities. Your data will be dealt with on strictly confidential basis



口封及摺對此在請
d
an
d
fo
se
ea
Pl

九龍 旺角
弼街 9-15 號
恒利中心 302 室
再思社區健康組織有限公司

Stamp
here
貼上郵票

請在此對摺及封口 Please fold and seal here

請在此對摺及封口 Please fold and seal her