



CHILDREN'S THALASSAEMIA FOUNDATION

地中海貧血兒童基金

Donation Form 捐款表格

捐款金額 Donation Amount

我願意捐助地中海貧血病童

Yes, I would like to help children suffering from Thalassaemia

現付上捐款:

港幣

每月捐款 Monthly

Enclosed is my donation:

HK\$ _____

單次 One-off

捐款方法 Donation Methods

支票

By Cheque

* 支票抬頭: 地中海貧血兒童基金

Payable to "Children's Thalassaemia Foundation"

直接存款

Direct Deposit

* 匯豐銀行銀行戶口 HSBC account: 511-024-341-001

* 請將銀行入數紙寄回辦事處 Please return the deposit slip to our office

信用咭

Debit my credit card account

Master

Visa

American Express

信用咭號碼 Card No: _____

有效日期 Expiry Date: _____ (月 MM) / _____ (年 YY)

持咭人姓名 Cardholder's name: _____

持咭人簽名 Cardholder's signature: _____

捐款者資料 Donor's Information

姓名 Name: _____ 先生 Mr. 女士 Ms.

電話 Tel: _____ 電郵 E-Mail: _____

地址 Address: _____

+ 捐款港幣 100 元或以上可憑收據申請扣減稅項 All donation of HK\$100 or above are tax deductible

+ 請將表格寄回: 香港薄扶林道 102 號瑪麗醫院護士宿舍 B1 座 201-203 室

Please mail to: Rm 201-203 Nurses' Quarters B1, Queen Mary Hospital, 102 Pokfulam Road, Hong Kong