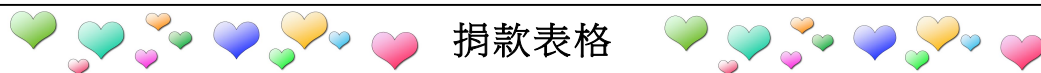




脊髓肌肉萎縮症慈善基金



☐ 我願意一次過捐款：

☐ HK\$100 ☐ HK\$200 ☐ HK\$300 ☐ HK\$500 ☐ HK\$1,000 ☐ 其他捐款額：HK\$ _____

捐款人資料

姓名：_____ 地址：_____

聯絡電話(日間)：_____

電郵：_____

捐款方法

☐ 支票捐款

(抬頭請寫：脊髓肌肉萎縮症慈善基金)

☐ 信用咭

☐  ☐  ☐ 
持咭人姓名：_____
信用咭號碼：_____ - _____ - _____ - _____
有效日期：_____
授權號碼：_____ (由本會填寫)

持咭人簽署：_____

☐ 直接經銀行捐款

請於香港任何一間香港上海滙豐銀行分行存入捐款。

戶口號碼：002-6-404517

請將入數紙連同捐款表格郵寄或傳真給我們。

☐ 繳費靈

請致電「繳費靈」18033 或登入網站 www.ppshk.com

商戶編號：9415

請用八位電話號碼作捐款編號 _____

日期：_____

本人/吾等現授權本人/吾等之上述銀行，(根據受益人或其往來銀行不時給予本人/吾等銀行之指示)自本人/吾等之賬戶內轉賬予上述受益人。惟每次轉賬金額不得超過上述指定之限額。
本人/吾等同意本人/吾等之銀行毋須證實該等轉賬通知是否已交予本人/吾等。
如因該等轉賬而令本人/吾等之賬戶出現透支(或令現時之透支增加)，本人/吾等願共同及各別承擔全部責任。

本人/吾等同意如本人/吾等之賬戶並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人/吾等之銀行有權不予轉賬，且銀行可收取慣常之收費，並可隨時以一星期書面通知取消本授權書。
本授權書將繼續生效直至另行通知為止或截止上述到期日為止。
本人/吾等同意，本人/吾等取消或更改本授權書之任何通知，須於取消/更改生效日最少兩個工作天之前交予本人/吾等之銀行。

如需基金開列收據，請於空格內加√號。



凡捐款 HK \$100 以上，可申請免稅。本基金賬目由楊少銓會計師事務所核算。

填妥後請寄回：

脊髓肌肉萎縮症慈善基金

香港北角英皇道 83 號聯合出版大廈 14 樓 1402 室

電話：2811-1767 傳真：2510-7199 網址：www.fsma.org.hk 電郵：info@fsma.org.hk