

## Donation Form 捐款表格

Yes, I would like to support Cancer Fund Pink Revolution and give a one-off donation of 我願意支持癌症基金會粉紅革命及捐款：

HK\$2,000    HK\$1,000    HK\$500    HK\$120    HK\$ \_\_\_\_\_

Receipt Required 是否需要收據： Yes, name on receipt 是，收據抬頭 \_\_\_\_\_  No 否

Donations over HK\$100 are tax deductible 捐款港幣 100 元以上可憑收據申請扣減稅項

### Personal Information 個人資料

PINK 2016\_SD

#### \* compulsory fields 必須填寫

\*Surname 英文姓氏 (Mr 先生/Miss 小姐/Ms 女士/Mrs 太太)： \_\_\_\_\_

\*First Name 英文名字： \_\_\_\_\_ 中文姓名： \_\_\_\_\_

\*Address 地址： \_\_\_\_\_

\*Daytime Tel. No. 日間聯絡電話： \_\_\_\_\_ Mobile phone No. 手提電話： \_\_\_\_\_

\*E-mail 電郵： \_\_\_\_\_ Fax No. 傳真： \_\_\_\_\_

ID / Passport No. 身分證/證件號碼 (for de-duplication purpose 為免捐款者紀錄重覆)： \_\_\_\_\_

Date of birth 出生日期： \_\_\_\_\_ DD/MM/YYYY

Donor No. 捐款者編號： (if applicable 曾捐款者適用)： \_\_\_\_\_

#### \*Donation Methods 捐款方法

Cheque 支票 (Payable to **Hong Kong Cancer Fund**, 支票抬頭「香港癌症基金會」)

Cheque No. 支票號碼： \_\_\_\_\_

Credit Card 信用卡 (Fax to 傳真至 3667 2100)

Amex    Visa    Mastercard

Cardholder's Name 持卡人姓名： \_\_\_\_\_

Card No. 信用卡號碼： \_\_\_\_\_

Card Issuing Bank 簽發銀行： \_\_\_\_\_

Expiry Date 有效日期 (minimum valid for two months 兩個月內有效)： \_\_\_\_\_

Card Holder's signature 持卡人簽署： \_\_\_\_\_

Your personal information will be treated as strictly confidential and used solely for handling your donation, issuing receipts, providing donor services, communication, appeal fundraising, feedback collection and inviting you to our health talks and relevant activities, etc.

Please ✓ one of the boxes:  I wish /  I don't wish to receive information from Hong Kong Cancer Fund. 您的個人資料將保密處理，並只會用作發出捐款收據、會員服務及通訊、募捐、意見收集，並邀請您出席健康講座及相關的活動等用途。請在方格內加✓號表示：本人  同意 /  不同意 接收香港癌症基金會的資訊。

Please tell us how you would like to receive our latest news and developments

請選擇以何種途徑讓我們跟您分享本會的工作進展及最新消息

Language preference (select one only) 通訊語言選擇(請選其一)

Email 電郵

Post 一般郵件

English

中文