天水圍醫院
Tin Shui Wai Hospital

醫院管理局
HOSPITAL AUTHORITY

新界西・醫院聯網
New Territories West Cluster

捐款/捐贈表格

如欲捐款/捐贈支持天水圍醫院，請填妥本表格，連同 **劃線支票** 或 **銀行存款收據正本** 郵寄至以下地址：
香港新界天水圍天壇街 11 號天水圍醫院八樓行政部

(☐請於適當方格內加上「√」)
本人 / 機構願意捐款支持「天水圍醫院」。

捐款/捐贈詳情

1. 捐款金額： 港幣$ _____

捐款方法：

☐ 現金

☐ 劃線支票 （抬頭請寫「醫院管理局 – 天水圍醫院」）
支票號碼：_____ 發出銀行：_____

☐ 銀行存款 （請將善款存入天水圍醫院的銀行帳戶：518-40-400536-5【東亞銀行】）

2. **捐贈物品：** _____ 估計價值：_____

3. 善款會用於一般病人服務。如有**指定用途**，請註明：_____

捐款/捐贈人資料

☐ 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 / 太太)

聯絡人姓名(如與上述不同)：_____ (先生 / 女士 / 太太)

地址：_____

電話：_____ 電郵：_____ 傳真：_____

捐款港幣一百元或以上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。

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，並只會向天水圍醫院及醫院管理局(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》，由於天水圍醫院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，但天水圍醫院及醫管局在未得到你的同意之前不會如此使用你的個人資料。

使用個人資料作籌募推廣

如閣下願意繼續支持慈善基金及醫管局的慈善工作，並同意我們使用你的個人資料為天水圍醫院及醫管局進行慈善募捐，請於下方空格簽署。如你不同意，則無需簽署。

你有權隨時查閱和改正天水圍醫院及醫管局持有關於你的個人資料。如要行使上述權利或不欲再收到天水圍醫院及醫管局有關慈善募捐的推廣資訊，請致電 3513 5171 與天水圍醫院行政部聯絡。

捐款人簽署: _____ 日期: _____

香港新界天水圍天壇街 11 號天水圍醫院八樓行政部
電話：3513 5171 傳真：3514 9129