



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患者

Yes, I would like to help patients suffering from Thalassaemia

現付上捐款: 港幣  
Enclosed is my donation: HK\$ \_\_\_\_\_

每月捐款 Monthly

單次 One-off

**捐款方法 Donation Methods**

東亞銀行信用卡 BEA Credit Card

Master  Visa

信用卡號碼 Credit Card No: \_\_\_\_\_

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

持卡人姓名 Cardholder's name: \_\_\_\_\_

持卡人簽名 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

Room 1102, 11/F, SUP Tower, 75-83 King's Road, North Point, Hong Kong e-mail 電郵: ctfhk@biznetvigator.com

香港北角英皇道 75-83 號聯合出版大廈 11 樓 1102 室 Tel 電話: 2523-5400 Fax 傳真: 2818-0636