基督教联合医院 – 捐赠表格

(本院不接受正在接受治疗之病人的捐赠)

请在合适方格上 " ☑ "　　* 请删去不适用者　　参考编号:_____(供内部使用)

捐赠详情

☐ 现金捐赠:　现捐赠港币 [现金 / 支票* (支票号码:_____)]_____元正給予:

☐ 物件捐赠:　现捐赠_____价值港币_____元正給予:

(物件名称)

捐赠用途

☐ 指定部门 / 项目 (请註明) _____

☐ 指定作为改善病人服务经费　　☐ 指定作为临床研究与开发项目

☐ 其他 (请註明)_____

捐款人姓名 : (先生 / 女士 / 公司 *) _____

通讯地址 : _____

联络电话 :_____电邮地址 :_____

收据抬头 :_____(如适用)

捐赠人签署 :_____日期 : _____

若阁下没有註明捐赠用途， 该捐款会拨作改善病人服务经费之用。

捐款额超过港币 100 元者，可凭收据作扣减税项用。划线支票请註明支付「基督教联合医院」。

阁下可将捐款放入医院的捐箱或将填妥的捐赠表格连同支票寄回本院总务部 (地址：九龙观塘协和街 130 号)。

个人资料收集声明
本表格所收集阁下的个人资料将受到严格保密处理，并只会向基督教联合医院提供，以用作与筹募相关事宜及发出收据。 根据《个人资料(私隐)条例》，由於基督教联合医院拟使用阁下的个人资料(即你的姓名和联络资料)进行慈善募捐，我们需先取得阁下的同意，但本院在未得到你的同意之前不会如此使用你的个人资料。如你不同意，请在以下空格内加上 " ☑ " 号。 你有权随时查阅和更正基督教联合医院持有关於你的个人资料。如要行使上述权利或不欲再收到有关慈善募捐的推广资讯，请致电 2379-9611或电邮至 uch.enquiry@ha.org.hk 与本院联络。

☐ 本人反对基督教联合医院使用我的个人资料作上述用途。

本人/本机构知悉及同意上述安排。

签 署：_____　　日 期：_____

(2026年10月)