

「救助兒童脫離愛滋病禍害」回條

世界宣明會

我願意一次過捐助受愛滋病影響的兒童：

- HK\$2,000 可安排醫護隊及受愛滋病影響的家庭進行一個月的家訪服務，以提供心理治療及醫療護理所需。
- HK\$1,000 可為一名當家兒童提供技能培訓，幫助他自立謀生。
- HK\$500 可為五名受愛滋病影響的兒童提供一個月基本食糧，讓他們不致挨餓。
- HK\$ _____ (2631/ 201)

我願意定期捐助受愛滋病影響的兒童。

現按月捐助： HK\$300 HK\$ _____ (2631/ 200)

姓名(中文) _____ 先生 / 女士(英文) Mr/Ms _____
Surname (姓) Given Name (名)

英文地址 _____

電話(日間) _____ (晚間) _____

電郵 _____ 捐助者編號 _____ (本會捐助者適用)

捐款方法：(可直接傳真至(852) 2394 4844/ (852) 2789 4744)

銀行戶口自動轉賬(下列表格只適用於香港捐助者的定期捐款。澳門捐助者適用之授權書將於稍後寄上。)

收款之一方(受益人) 香港世界宣明會	銀行編號 0 0 4	分行編號 0 1 8	收款戶之賬戶號碼 3 7 7 0 7 7 - 0 0 1
銀行及分行名稱	銀行編號	分行編號	賬戶號碼
存摺上開戶人之姓名(請用英文大楷填寫)	簽署(必須與存摺上之簽名紀錄相符)		
戶口持有人的身份證號碼			
每*次/月付款之限額(*請刪去不適用者)	X		
捐助者姓名	捐助者編號(債務人參考， 由香港世界宣明會填寫)	到期日(如適用) D D M M Y Y	

附註：

- 如「每次/月付款之限額」一欄未有填上，債務銀行會將轉賬限額設定為「不設上限」。
 - 本直接付款授權書將於「到期日」一欄中所填寫的日期自動撤銷。如 貴戶意欲直接付款授權書無限期有效(或直至 貴戶予以撤銷為止)，則請將該欄留空。
- 條款及細則：
- 本人(等)現授權本人(等)之上述銀行，(根據受益人或其往來銀行不時給予本人(等)銀行之指示)自本人(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(等)同意本人(等)之銀行毋須證實該等轉賬通知是否已交予本人(等)。
 - 如因該等轉賬而令本人(等)之賬戶出現透支(或令現時之透支增加)，本人(等)願共同及個別承擔全部責任。
 - 本人(等)確認本人(等)在此表格上的簽署與本人(等)用以轉賬的戶口的簽署相同。
 - 本直接付款授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至上列到期日為止(以兩者中最早的日期為準)。
 - 本人(等)同意會通知香港世界宣明會任何銀行戶口的變更或取消交費方式，亦同意如本人(等)的戶口並無足夠款項支付該等授權轉賬，本人(等)的銀行有權不予轉賬，且銀行可收取慣常的收費。
 - 本人(等)同意，本人(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(等)之銀行。

信用卡

MasterCard VISA

持卡人姓名(英文) _____ 持卡人簽署 _____

(定期捐助者若以信用卡捐款，有關捐款將會定期過數，直至閣下另行通知。)

信用卡號碼 _____ 有效日期至 _____ 月 _____ 年(最少兩個月內有效)

劃線支票(抬頭「香港世界宣明會」或“WORLD VISION HONG KONG”，並連同表格寄回。)

我希望以澳門幣捐款(HK\$1=MOP1.0315)。請填妥表格寄回「澳門郵政信箱 530 號世界宣明會澳門分會」或傳真至(853) 2835 2737。查詢請電(853) 2835 2740。

備註：請填妥表格寄回「香港世界宣明會簡便回郵 69 號」或傳真至(852) 2394 4844/ (852) 2789 4744。任何捐款均可獲發收據申請扣減稅項。你的個人資料只供寄發宣明會收據及資訊。查詢請電(852) 2394 2394。

香港世界宣明會為一有限責任形式成立的基督教救援及發展機構，旨在為貧窮的兒童、家庭及社區帶來長遠的改變。