

香港罕見疾病聯盟  
「護理物資及服務捐款配對計劃」  
捐款表格

(A) 捐款金額

我願意捐助 (可勾選多項)	捐助項目	總數 (HK\$)
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 名罕病患者一年的敷料開支 (HK\$32,000)	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 名罕病患者一年的奶粉開支 (HK\$32,000)	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> 名罕病患者一年的軟餐開支 (HK\$7,200)	
<input type="checkbox"/>	其他金額 <input type="text"/> 用作任何受助患者的護理物資開支	
總捐款金額：		

如上述捐助金額因各種原因未有全部使用，請將餘款（請勾選其中一項）：

- 無息退還捐款人。  
 將餘款用於罕盟「護理物資及服務資助先導計劃」的其餘物資和受助患者。  
 將餘款用於罕盟的其他計劃或活動。

(B) 捐款人資料

捐款人姓名 /  先生  女士  小姐  
機構名稱：\_\_\_\_\_ 稱謂： 公司 / 機構  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_  
郵寄地址：\_\_\_\_\_

\*收據抬頭人（如與上述之捐款人不同）：\_\_\_\_\_

\*捐款港幣\$100 或以上者，可獲發收據及申請免稅（免稅僅適用於香港居民）。

(C) 捐款方法

- 直接存入銀行戶口（中國銀行賬戶號碼：012-740-2-010764-4）  
請把入數紙連同捐款表格一併電郵至 [info@rdhk.org](mailto:info@rdhk.org)（主題：護理物資捐款配對計劃）；或郵寄至九龍長沙灣麗閣邨麗萱樓地下 101 號香港罕見疾病聯盟收。
- 劃線支票或銀行本票（抬頭請寫「香港罕見疾病聯盟有限公司」）  
支票/本票號碼：\_\_\_\_\_ 銀行名稱：\_\_\_\_\_  
請把支票/本票連同捐款表格一併郵寄至九龍長沙灣麗閣邨麗萱樓地下 101 號香港罕見疾病聯盟收。

香港罕見疾病聯盟（罕盟）對捐款者個人私隱保障的承諾：罕盟絕不會出售或與任何公司/機構交換捐款者的個人資料。捐款者所提供的資料絕對保密，只會被罕盟及罕盟委託的服務提供者用作捐款處理、收據發送及與捐款相關的通訊用途。所有資料的使用均嚴格遵守《個人資料(私隱)條例》。