



## 信用咭捐款授權書(一次過) (Credit Card One-off Donation Direct Debit Authorization)

捐款人資料 Donor's Information	
捐款人姓名 Name of Donor: <u>(Mr / Ms)</u>	
地址 Address: _____	
電話 Tel: _____	傳真 Fax: _____
電郵 Email: _____	日期 Date: _____

信用咭捐款授權書 (一次過) Credit Card One-off Donation Direct Debit Authorization	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> 萬事達 MasterCard	
信用咭持有人的名稱 Name of Cardholder: _____	
信用咭號碼 Credit Card Number : _____ - _____ - _____ - _____	
信用咭有效至 Valid Until: _____ 月 Month / _____ 年 Year	
捐款金額 Donation Amount <input type="checkbox"/> 港幣 HK\$ 50 <input type="checkbox"/> 港幣 HK\$ 100 <input type="checkbox"/> 其他 Others HK\$ _____	信用咭持有人簽署 Signature of Cardholder  簽名必需與閣下之信用卡簽名完全相同 Please sign your name as recorded on your Credit Card Account

請填妥捐款表格後，郵寄至香港九龍石硤尾南山邨南泰樓地下 1-12 號『護苗基金』收 或  
傳真至 2889-9923 。謝謝。

Please return this form to ECSAF by mail (Address: Unit 1-12, G/F, Nam Tai House, Nam Shan Estate, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong) OR by Fax: 2889-9923. Thank you.

『護苗基金』感謝您的支持! Thank you so much for your support!

查詢電話: 2889-9922 網址: www.ecsaf.org.hk

\* \* \*