致:	東啟明秘書長				
□ 我 願意 支持香港紅十字會維持和擴大「香港骨髓捐贈者資料庫」,以幫助					<i>只供本會填寫</i>
更多血病病人及資助該會其他人道服務,現捐出:					(GD114-N-web/13DME 收件日期:
	□ 港幣 500 元	□ 港幣	800 元	□ 港幣 1,000 元	編號:
	□ 其他金額:港幣_		元(請	註明)	◇無分元・
捐款方法					
	<u> </u>	O VISA	O MasterCar	d O American Express	
				<u> </u>	
信用卡號碼					
				11. 1. 1. 665	
發卡	銀行 ————————————————————————————————————			持卡人簽署	
有效	日期至	月	年		
□ 劃線支票 支票號碼:(支票抬頭請寫「 香港紅十字會 」,並連同此表格寄回本會。					
□ 自動櫃員機轉賬 或 直接存款 到本會以下的銀行賬戶 (請將 <u>存款收條正本</u> 連同此表格寄回本會。)					
滙豐銀行:500-334149-009 恒生銀行:388-553950-001 中國銀行(香港):012-806-00028173					
花旗銀行:006-391-61495557 東亞銀行:015-514-10-401122-1					
捐款者資料					
姓名			(中文)		(Eng)
地址				聯絡電話	
				傳真	
電郵					
個人資料收集聲明 Personal Information Collection Statement					
香港紅十字會盡力遵守《個人資料(私隱)條例》(條例)中所列載的規定,確保儲存的個人資料 準確無誤,及有妥善的儲存方法。為保障資料當事人的利益,本會只收集當事人提供的個人資料作有 關捐獻事宜、發收購及活動報名用途,並只依照上總所說明的用途以及為推廣侵下文)使用該等資料。 香港紅大金魚工統運程的個人資料作的					
香港紅十字會可能運用你的個人資料(包括你的姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址),以便本會日後 與你通訊、籌款、作活動培訓聽程邀請政收集意見的推廣用途。倘本會未得到你的同意之前,本會不 可以使用你的個人資料作推廣之用途。你亦可以隨時要求本會停止使用你的個人資料作上遞推廣之用					
Hong Kong to ensure	全免。日後查閱或更新個人資料,請隨時致電 g Red Cross undertakes to comply with the requ that personal data kept are accurate and secure	irements of the Personal ly kept. To safeguard in	terest of our data subject,	如你 不同意 左列安排,請在簽署前於下欄加上" ✓ " 號表示。	簽署 Signature:
receipts, a		al data for such purposes	and promotion purposes	Should you find such use of your personal data no acceptable, please indicate your objection before signing by ticking the box below.	
addresses activities in	g Red Cross may use your personal data (name) for the purposes of providing you with informat nvitation as well as for feedback collection and re	ion of Hong Kong Red Cro elated promotion purposes	oss, fundraising appeal, b. However, we cannot so	□ 本人 不同意 上述有關使用個人資料的安排。	姓名 Name:
charge, we	ersonal data unless we have received your cons will cease to use your personal data for promot the updating of your personal data.			I <u>object</u> to the proposed use of my personal data as stated above.	当 日期 Date:
本會日後將盡量以您喜歡的模式與您通訊:					
	選擇語言	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	口 中文	☐ English	
請	選擇稱謂		□ 先生	□ 女士	
顯示於捐款收據上的名字:					
□ 毋須發出收據					
□ 收據上請顯示這名字:					
□ 收據上請顯示以上已填寫的名字					
填妥表格後,請寄回:					
香港紅十字會總部香港夏慤道 33 號					
		日代出			

傳真:2802 0017 電郵:<u>crd@redcross.org.hk</u> 網址:<u>www.redcross.org.hk</u>

電話:2802 0016