

我乐意捐款协助大众医院  
I am glad to make donation to PFC

姓名 / 公司

Name / Company: \_\_\_\_\_  
\* ( Dr/ Mr/ Mrs/ Ms/ Mdm )

居住证号码 NRIC No. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 or

公司/商号 ROC/ROB No. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

请填写居住证 / 商号号码, 方便扣税。  
Please fill in your NRIC or ROC/ROB No. for tax-exempt donation.

地址 Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 邮区 Postal Code: \_\_\_\_\_

电话 Tel: \_\_\_\_\_ 手机 HP: \_\_\_\_\_

电邮 Email: \_\_\_\_\_

**捐款 Contribution**

- 一次过捐款 One time donation: \$ \_\_\_\_\_
- 按月捐款 Monthly donation: \$100/ \$50/ \$20/ \$10/\$5
- 其他银额 Other amount: \$ \_\_\_\_\_

**捐款方式 Donation Mode**

支票号码 Cheque No. \_\_\_\_\_  
请割双线写付 “大众医院”  
Please make crossed cheque to “Public Free Clinic Society”

信用卡号码  Visa  Mastercard

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

信用卡有效日期 Expiry Date: 

--	--	--	--	--	--

  
m m y y

持卡人姓名 Name on Card: \_\_\_\_\_

签名 Signature: \_\_\_\_\_

Donors' names and amount donated may be acknowledged in our publication or website. If you do not wish us to disclose, please tick in the box.  
捐款者的名字与捐款数额可能会公布在本院刊物或网站, 若不愿公布, 请在格子里打✓.

• Kindly note that the minimum amount for credit card donation is \$10  
and the minimum amount for GIRO monthly donation is \$5

• 信用卡捐款最低数额 \$10, 财路每月捐款最低数额 \$5

供本院填写 For official use only

--

**捐款可享有税务回扣 Your donation is tax deductible**