

「仁濟慈善雙週 2024」慈善獎券義賣回條

本公司/單位樂意以下列方式支持是次活動：(請以“✓”號表示，可選擇多項)

直接認購獎券(每張 HK\$10 X 每本 20 張 = 每本 HK\$200)

_____本 x HK\$200，共 HK\$_____

協助勸銷獎券(每張 HK\$10 X 每本 20 張 = 每本 HK\$200)

可於____月____日送上_____本獎券(每本 20 張)於內部推銷。

* 銷售日期由9月7日開始，內部銷售截止日期為10月20日

* 將有專人致電與 貴公司/單位確認送上獎券日子

* 剩餘獎券可退回本院

放置善款箱收集善款

索取_____個仁濟善款箱，為仁濟各項慈善服務籌募經費。

額外捐款

額外捐款 HK\$_____ 予仁濟各項慈善服務 (額外捐款港幣 100 元或以上方可獲發政府免稅收據。如有查詢，請致電仁濟醫院董事局會計部 2416 8409。)

* 劃線支票抬頭請填寫「仁濟醫院」或「Yan Chai Hospital」，並在支票背面註明「仁濟慈善獎券 2024」，郵寄至荃灣仁濟街 7-11 號 C 座 10 樓仁濟醫院。

義工協助

本公司/單位願意協助是次慈善獎券義賣。

請選擇 9月7日至10月20日 可協助慈善義賣之地區：(請依日期先後排列；義工人數不少於 4 人)

1) 服務地區：1) _____ 日期：_____ 義工：_____名

當值義工姓名及聯絡電話：1) _____ (_____) 2) _____ (_____)

2) 服務地區：1) _____ 日期：_____ 義工：_____名

當值義工姓名及聯絡電話：1) _____ (_____) 2) _____ (_____)

(本院將因應獲批准之場地與 貴公司/單位接洽及確認活動安排。)

公司/單位名稱：_____ (請用正楷)

聯絡人姓名：_____ 職位：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

手提電話：_____ 電郵地址：_____

通訊地址：_____

支票總額：_____ 支票號碼：_____

負責人簽署及蓋印：_____ 日期：_____

備註：填妥表格後請於擬協助義賣日期前 7 個工作天傳真至 2614 7173 或寄回荃灣仁濟街 7-11 號 C 座 10 樓仁濟醫院董事局對外事務部冼焯桐小姐(Toki)。如蒙認購，抬頭劃線支票請寫「仁濟醫院」或「Yan Chai Hospital」，並於 10月20日或以前 寄回本院。查詢請電 2452 9571 與冼小姐 (Toki) 或 2452 9539 與歐小姐 (Chelsey) 聯絡。