☑ 我願意成為樂施之友,每月捐款:





捐款者資料 Donor's Information: (請盡量以英文正格	雪填寫 IN BLOCK LETTERS)
英文姓名 Name :	中文姓名 Chinese name:
姓 Surname 名 First Name	
性別 Sex: 出生年份 Year of Birth:	行業 Occupation:
電郵 E-mail:	_
聯絡電話 Tel.:(日間 Day)	(晚間 Evening)
地址 Address:	
通訊語言 Language: □ 中文 Chinese □ 英文 Eng	glish
收據姓名(如與上述不同) Name on Receipt (if different t	from above) :
您所提供的資料將保密處理·只會被樂施會及受其委託的服務提供者用作捐款處 扶貧、倡議及發展教育工作·以及籌募和活動資訊·樂施會及受其委託的服務提 提供通訊、籌募、義工招募及相關資訊·以及用作收集意見之用途。若您不願意	供者將會透過您提供的聯絡方法(包括姓名、電話、電郵及郵寄地址),為您
The personal data collected will be treated as strictly confidential and will be administration, receipt issuance and related communications. To connect close well as advocacy, development and fundraising progress, Oxfam Hong Kong an email and address) for the purpose of communications, fundraising, volunteer rematerials or communications, please tick the box.	ly with you and to keep you informed of Oxfam's work against poverty as d its service providers may use your contact information (name, telephone
請選擇一個或多個捐款項目及其捐款額 Please cho	pose type(s) of project & donation amount:
□ 全球項目 Global projects (24IT2001) MOF	= ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ± ±
	調動物 一
□ 教育項目 Education projects (24IT2003) MOP	Thank you!
■ 非洲項目 Africa projects (24IT2004) MOF	·
□ 小農項目 Smallholder farmers projects (24IT2	2005) MOP
→ 每月捐款總額(澳門幣) Monthly Donation A	Amount MOP

澳門宋玉生廣場 258 號建興龍廣場 18 樓 F 室

Alameda Dr. Carlos d'Assumpção, No.258, Praça Kin Heng Long, 18 Andar F, Macau

澳門捐款者熱線 Macau Toll Free Hotline: 0800809

香港北角馬寶道 28 號華匯中心 17 樓

Oxfam Hong Kong, 17/F China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong

電郵 Email: ds@oxfam.org.hk 網址 Website: www.oxfam.org.hk

捐款	大法 Dor	nated by:	請選擇		信用卡 Cre	edit C	Card	或 or	□ 自	動轉賬 Autopay	
	信用卡(Credit Card	(請傳真至	Please	e fax to 852	-2590	6880	或 What	tsapp	≘ to 852-6685 050	0)
	□ VISA	□ MASTER	☐ UnionI	Pay							
	信用卡號码	瑪 Card No.:								R	
										樂施會 無窮世	
	信用卡有效期至 Card expiry date: 月 mth / 年 yr 樂施會 樂施會 Withou Without Foverty								ut		
	每月捐款總額(澳門幣) Monthly donation amount:MOP										
	持卡人簽名 Cardholder's signature:										
	(信用卡每月排 直至閣下另行 transactions v	司款將在收到此表格後 通知樂施會。Monthly	約 10 個工作天生 donation paym essed around t	E效·並 ent will the 15 th	會在每月 15 號 become effect of every mon	左右過 tive 10 th. Mo	數。每 workir nthly de	月捐款將於 ig days at onation via	fter recei a credit o	宗到期再續後繼續自動過 pt of this form. There card will continue afte xfam in Macau.)	after.
	☑ 自動轉賬表格 (只限大豐銀行戶口持有人) Autopay Authorization Form (For Bank Account holder of Tai Fung Bank)										
		本回樂施會 Plea									
		寸款 Application for 兌換為澳門幣計算。						mendme	ent of d	ebit authorization	
	を密切が置。 致: 大豐銀行		All donations	ווו האט	To: TAI FUNG						
	「銀」、「銀」、「銀」、「銀」、「銀」、「銀」、「一個」、「一個」、「一個」、「一個」、「一個」、「一個」、「一個」、「一個	知為止・本人/吾等授 在本人/吾等於 貴銀: (以下簡稱 「受益人」) 故本人/吾等帳戶出現透 無足夠存款・銀行有場 本人/吾等・再者如本/ 余額不足而未能支付帳 を易・則 貴銀行可有 言令。 之服務費用・可由本/ 随時向受益人查詢帳單	行開立之帳戶立帳戶立帳戶或 提供的增加技 技可的增加技 支 大 一 大 三 中 權 不 經 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一 一	付,如項續有銷以管人亦次生行	Until further notice I/We hereby authorize Tai Fung Bank Limited (hereinafter referred to as "the Bank") to effect transfers from my/our account specified below to the account of the institution (hereinafter referred to as "the Beneficiary"), the detail of which is specified below, such sum or sums as the Beneficiary may from time to time advise the Bank, notwithstanding that to do so may result in an overdraft or a increase of the overdraft on my/our account provided that the Bank will be entitled not to honour such payments should my/our account not contain the necessary funds and to be effected owing to insufficient funds in my/our said account for three consecutive times or if there is no transfer being effected in my/our said account for a period of twelve months, the Bank may at its own discretion cease to comply with the instructions of this authorization without prior notice to me/us. Service charge of the Bank will be debited from my/our account. I/We understand that I/We may guery the						
		禹(受益人):Name of p	arty to be credite	ed (The	Beneficiary):						
	澳門樂施	會 Oxfam in N	-								
	CO. ID. 2104 本人/吾等在記 on Bank Stat	s recorded	将 HKD 本人/吾等之授權簽署 My / Our Authorized signature(s):								
	本人/吾等之銀行帳戶號碼 My / our Account Number: □港幣 H□澳門幣 聯絡電話 Phone no.:								・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		
	ill 想 ill がたる	\$ 卫祖行持 容 □ □ ○ □ □	iel Hes Onto	m 49.4⁻							
		會及銀行填寫 For Offici 編號 (合同號碼) Debto		ı	ī填寫 For Bank 译料及印鑑 Verif	1	輸入資	料 Entered	d	核對 Approved	