

捐款表格 Donation Form

周佩芳認知障礙預防研究中心致力研究各類型的認知障礙症，並希望喚起大眾對認知障礙症的關注。如您亦希望支持認知障礙症患者及家人，請填寫以下捐款表格，並傳真/電郵/郵寄給我們。您的捐款將會全數作為周佩芳認知障礙預防研究中心的經費。

Therese Pei Fong Chow Research Centre for Prevention of Dementia is committed to researching on all types of dementia, with a hope of arousing public awareness of these diseases. If you would like to show your support by donating, please fill out the form and email/fax/mail back to us. All the donations raised will be used for the development and operation of Therese Chow Pei Fong Research Centre for Prevention of Dementia.

A. 捐贈金額 Donation Amount

<p>本人願意 I would like to make</p> <p><input type="checkbox"/> 一次性 one-off</p> <p><input type="checkbox"/> 每月 monthly</p> <p><input type="checkbox"/> 每半年 semi-annual</p> <p><input type="checkbox"/> 每年 annual</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 others _____</p>	<p>捐贈 Donation</p> <p><input type="checkbox"/> HK\$500</p> <p><input type="checkbox"/> HK\$1,000</p> <p><input type="checkbox"/> HK\$5,000</p> <p><input type="checkbox"/> HK\$10,000</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 others _____</p>
<p>捐贈港幣 100 元或以上可憑正式收據申請扣減稅項。正式收據將郵寄至 閣下之郵寄地址。</p> <p>Donation over HK\$100 is tax deductible with an official receipt which will be sent to your mailing address in due course.</p>	

B. 捐款人/ 捐款機構資料 Donor Particulars

<p><input type="checkbox"/> 以個人名義捐款 Personal Donation</p> <p>姓名 *(博士/先生/女士/太太) _____ (中文)</p> <p>Name *(Dr./Mr./Ms./Mrs.) _____ (Eng)</p> <p><input type="checkbox"/> 以機構名義捐贈 Organization Donation</p> <p>聯絡人 *(博士/先生/女士/太太) _____ (中文)</p> <p>Contact Person *(Dr./Mr./Ms./Mrs.) _____ (Eng)</p> <p>機構名稱 _____ (中文)</p> <p>Company Name _____ (Eng)</p> <p><input type="checkbox"/> 本人欲以「無名氏」身份捐贈。I wish to remain anonymous for the donation.</p> <p>電郵 E-mail _____ 電話 Phone No. _____ 傳真 Fax No. _____</p> <p>郵寄地址 Mailing Address _____</p> <p><input type="checkbox"/> 請將捐款退稅收據郵寄至本人的通訊地址。</p> <p>Please send the tax-deductible donation receipt to my mailing address.</p> <p>收據姓名 Name on Receipt <input type="checkbox"/> 同上 Same as above</p> <p><input type="checkbox"/> Others (Please specify): _____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人不需要捐款退稅收據。 Tax-deductible receipt is not required.</p>	<p>中大校友適用 For CUHK Alumni</p> <p>校友編號 Alumni ID _____</p> <p>畢業年份 Graduation Year _____</p> <p>主修 Major _____</p> <p>書院/研究院 _____</p> <p>College/ Graduate School _____</p>
---	--

C. 捐贈方法 Donation Method

劃線支票 By crossed cheque

(抬頭請註明「香港中文大學」 Payable to “The Chinese University of Hong Kong”)

支票號碼 Cheque no. _____

信用卡 By credit card

恒生銀行 Hang Seng Bank

其他銀行 Other Bank

*(Visa/ Master Card)

持咭人姓名 Cardholder's Name _____

信用卡號碼 Card Number _____

屆滿日期 Expiry Date _____

(月 Month)

(年 Year)

本人授權香港中文大學從以上信用卡戶口扣除以上捐贈金額，捐贈金額將以港幣折算。

I hereby authorize CUHK to debit the above donation amount from the above credit card in Hong Kong dollars.

持咭人簽名 Cardholder's Signature _____

本人不同意周佩芳認知障礙預防研究中心使用本人的個人資料向本人進行籌募推廣或活動宣傳。

I do not wish to be contacted by Therese Pei Fong Chow Research Centre for Prevention of Dementia for direct marketing purpose relating to solicitation of donations and/or promotion of activities of the Centre.

欲了解本中心的個人資料政策，請瀏覽以下附件。 For details on our personal data policy, please read the attachment below.

簽署 Signature _____

日期 Date _____

周佩芳認知障礙預防研究中心 Therese Pei Fong Chow Research Centre for Prevention of Dementia

如有任何查詢，歡迎聯絡我們。 For enquiries, please contact us:

電話 Phone No.: (852) 2895 3968 地址: 香港 新界 沙田 威爾斯親王醫院

傳真 Fax: (852) 2145 7237 呂志和臨床醫學大樓九樓 內科及藥物治療學系 周佩芳認知障礙預防研究中心

電郵 Email: cog@cuhk.edu.hk Address: Therese Pei Fong Chow Research Centre for Prevention of Dementia, Department of Medicine and Therapeutics, 9/F Lui Che Woo Clinical Sciences Building, Prince of Wales Hospital, Shatin, New Territories, Hong Kong

香港中文大學把捐款用作申請研究配對補助金計劃 (RMGS) 同意書

**Consent given to The Chinese University of Hong Kong
for applying for the donation(s) to the Research Matching Grant Scheme (RMGS)**

致：香港中文大學

本人／本會* 確認並同意 香港中文大學（中大）把 本人／本會* 捐贈予中大的所有款項（如符合資格），用作申請香港特別行政區政府於 2019 年 8 月 1 日至 2022 年 7 月 31 日所推行的研究配對補助金計劃 (RMGS)。

本人／本會* 亦認可中大不同意大學教育資助委員會（教資會）在其網站披露 本人／本會* 的姓名。

To The Chinese University of Hong Kong (CUHK):

I/Our Organization* hereby acknowledge(s) and give(s) my/our* consent to CUHK to apply all of my donation(s) made to CUHK, if eligible, to the Research Matching Grant Scheme (RMGS) to be operated by the HKSAR Government from 1 August 2019 to 31 July 2022.

I / Our Organization* also endorse(s) CUHK not to give consent to the University Grants Committee (UGC) to disclose my / our* name(s) on the UGC website.

* 請刪去不適用者

* Please delete as appropriate

姓名

Name

職銜（如適用）

Title (if applicable)

機構名稱（如適用）

Organization (if applicable)

簽署

Signature

日期

Date