



Department of Ophthalmology and Visual Sciences, The Chinese University of Hong Kong (DOVS CUHK) advances eye care through our research work and public education programmes. Support from public funding and private donations would be most treasured.

香港中文大學眼科及視覺科學學系(中大眼科)作為推動本港專業眼科醫療的先驅，一直致力於眼科培訓及科研，並致力提升公眾對眼睛健康的認識。我們極需您的支持，請伸出援手，幫助中大眼科發展。

I wish to support DOVS CUHK and donate HK\$_____ * for the following purposes:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ophthalmic Research & Training Fund | <input type="checkbox"/> Corneal Diseases Research & Training Fund |
| <input type="checkbox"/> Glaucoma Research & Training Fund | <input type="checkbox"/> Orbital and Thyroid Eye Disease Research & Training Fund |
| <input type="checkbox"/> Pediatric Ophthalmology Research & Training Fund | <input type="checkbox"/> Retinal Diseases Research & Training Fund |

* Donation over HK\$100 is tax deductible with an official receipt which will be sent to your mailing address in due course.

本人樂意支持中大眼科並捐款*HK\$_____至以下項目：

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 眼科研究及培訓基金 | <input type="checkbox"/> 眼角膜疾病研究及培訓基金 |
| <input type="checkbox"/> 青光眼研究及培訓基金 | <input type="checkbox"/> 眼眶及甲狀腺眼病研究及培訓基金 |
| <input type="checkbox"/> 兒童眼病研究及培訓基金 | <input type="checkbox"/> 視網膜疾病研究及培訓基金 |

* 捐款港幣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。

Donation Method 捐贈方法

By crossed cheque 劃線支票 (Payable to "The Chinese University of Hong Kong" 抬頭請註明「香港中文大學」)

Cheque no. 支票號碼 _____

Please contact DOVS CUHK for donation more than HK\$1 million. 如捐款達一百萬港元或以上，請與中大眼科聯絡。

Tel 電話：852 3943 5855 E-mail 電郵：deptovs@cuhk.edu.hk

Personal Donation 以個人名義捐贈

Name (Prof / Dr / Mr / Mrs / Miss): _____ (English)

姓名(教授 / 博士 / 先生 / 女士 / 小姐)： _____ (中文)

Organization Donation 以機構名義捐贈

Company Name: _____ (English)

機構名稱： _____ (中文)

Contact Person (Prof / Dr / Mr / Mrs / Miss): _____ (English)

姓名(教授 / 博士 / 先生 / 女士 / 小姐)： _____ (中文)

For CUHK Alumni 中大校友適用

Alumni ID 校友編號： _____

Graduation year 畢業年份： _____

Major 主修： _____

College/Graduate School 書院/研究院： _____

Mailing address 郵寄地址： _____

Tel 電話： _____ E-mail 電郵： _____

Donation receipt required 需寄發捐款收據： YES 需要 NO 不需要

Name on donation receipt 收據抬頭

Same as above 同上 Others (Please specify) 其他(請註明)： _____

I wish to remain "anonymous" for the donation. 本人欲以「無名氏」身份捐款。

I do not wish to be contacted by DOVS CUHK for direct marketing purposes relating to solicitation of donations and/or promotion of activities of the University.

本人不同意中大眼科使用本人的個人資料向本人進行籌募或活動宣傳。

Your personal data including your name, contact information, alumni information and donation information provided in this form will be used for the purpose of donation record keeping and reporting to the concerned units of The Chinese University of Hong Kong. You have the right to request access to and (if appropriate) correction of personal data held by DOVS. If you wish to exercise this right, please write to us at:

Department of Ophthalmology and Visual Sciences, The Chinese University of Hong Kong

4/F, Hong Kong Eye Hospital, 147K Argyle Street, Kowloon, Hong Kong

Attn: Administration Division

閣下在捐款表格所提供的個人資料(包括姓名、聯絡資料、校友資料及捐款紀錄)將用作與捐款有關的各種目的，包括保存捐款紀錄及呈報香港中文大學有關部門。閣下有權要求查閱及更改提供予中大眼科的個人資料。如閣下欲行使這項權利，請透過郵寄提出。

香港九龍亞皆老街147K號香港眼科醫院4樓

香港中文大學眼科及視覺科學學系 - 行政處

Signature of Donor 捐款者簽署： _____ Date 日期： _____

Thank you for your generous support to DOVS CUHK! 衷心感謝您對中大眼科的慷慨支持!

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

Tel 電話：852 3943 5855 Fax 傳真：852 2715 9490 E-mail 電郵：deptovs@cuhk.edu.hk

Address 地址：Hong Kong Eye Hospital, 147K Argyle Street, Kowloon, Hong Kong 香港九龍亞皆老街147K號香港眼科醫院 www.ovs.cuhk.edu.hk

