

* 删除不适用者 • Please delete if not applicable

捐款表格 Donation form

捐款者 法师/居士/先生/夫人/女士/小姐/公司 Donor Ven./Mr./Mrs./Mdm./Ms./Co.*

身份号码 NRIC/FIN

联络电话 Contact No

请填写上身份证号码，方便自动扣除所得税

Please fill in your NRIC number for automatic tax-exemption in your Income Tax Assessment

地址 Address

邮区 Postal Code

捐款数额 Amount \$

付款方式 Payment by:

支票/汇票号码

Cheque/ Money Order No: _____

信用卡持有人姓名 (如与捐款人不同)

Card Holder's Name: _____

信用卡号码 Credit Card No: *VISA/MASTERCARD/AMEX/DINERS:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

有效日期 Expiry Date: _____

支票请划双线付“新加坡佛教施诊所”

Payable to Singapore Buddhist Free Clinic

有意申请“财路”捐款者，请在方格里打“✓”

If you wish to donate by GIRO, please tick “✓”

日期 Date

签名 Signature

感谢您热心的支持

Your generosity is greatly appreciated

由本所填写 For official use

收据号码 Receipt No

备注 Remarks

收到日期 Date Received