

* 删除不适用者 • Please delete the unsuitability

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/CO REG NO

联络电话 Contact No

请填上身份证号码或公司注册号码，方便自动扣除所得税
Please fill in your NRIC or Co Reg number for automatic
tax-exemption in your Income Tax Assessment

地址 Address

邮区 Postal Code

医药基金 Donation for Medical Fund

\$ _____

付款方式 Payment by:

支票/汇票号码
Cheque/ Money Order No: _____

支票请划双线付“新加坡佛教施诊所”
Payable to Singapore Buddhist Free Clinic

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

□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

CVC No:

□□□ *VISA/MASTERCARD

有效日期 Expiry Date: _____

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