

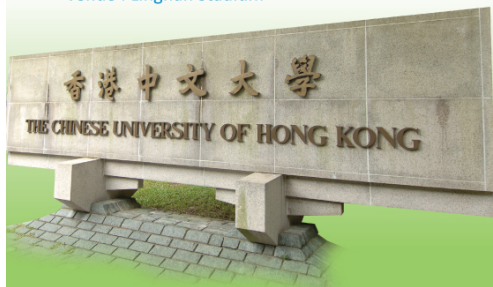


Brain Trekking 腦前行 2009

Walk for you
walk with you
與你同行



活動日期: 2009年11月28日 (星期六)
 集合時間: 上午8時半
 起步時間: 上午9時正
 集合地點: 嶺南體育館
 Date: 28 Nov 2009 (Saturday)
 Registration Time : 8:30am
 Kick Off Time : 9:00am
 Venue : Lingnan Stadium



Many thanks to our sponsors



網上報名 Online Registration : www.surgery.cuhk.edu.hk/btc

查詢 Enquiries : Mr. Michael Lo, Tel:2632 1316



Brain Trekking 2009 腦前行

Walk for you
walk with you
與你同行

Fund recipient 受惠機構



香港中文大學腦腫瘤中心
Brain Tumour Centre,
The Chinese University of Hong Kong

Registration Form 登記表格 (* must fill in 必須填寫)

Personal Information 個人資料

Surname 姓 * : _____ Given Name 名 * : _____

Telephone 電話 : _____

E-mail Address 電郵地址 * : _____
(To receive an acknowledge of your donation 以便接收捐款確認電郵)

Mailing Address 郵寄地址 * : _____

Emergency Contact Person 緊急聯絡人

Name 姓名 : _____ Telephone 電話 : _____

Event & Donation Detail 活動詳情

Walk and Donation 參加步行及捐款 Donation Only 只捐款 Walk Only 只參加步行

Donation Amount 捐款金額 : HK\$ _____ Receipt Needed 需要收據**
(* ** Receipt will be issued for donation of HK\$100 or above. 凡捐款港幣一百元或以上, 可獲發捐款收據)

Donor Name 捐款人姓名 _____ (If different from the above 如有別於以上姓名)

Event T-shirt 紀念 T-恤 size 尺碼 : S 細 M 中 L 大 XL 加大 (while stock lasts 數量有限)

Information Source 從何得悉此活動

Friends / Relatives 親戚朋友 Newspaper 報紙 Radio 電台 Internet 互聯網

Others 其他 : _____

Payment Methods 付款方法

By cheque payable to "The Chinese University of Hong Kong" and send to : Division of Neurosurgery, Department of Surgery, 4/F Clinical Sciences Building, Prince of Wales Hospital, Shatin, Hong Kong
支票抬頭"香港中文大學", 請郵寄到: 香港沙田威爾斯親王醫院臨床醫學大樓四樓外科學系腦外科收

By credit card 信用卡 : Visa Master

Name 姓名 : _____

Card No. 信用卡號碼 : _____ Expiry date 有效日期 : _____

Signature 簽署 : _____

Please send the completed registration form via Fax (2637 7974) or
E-mail to braintumourcentre@surgery.cuhk.edu.hk on or before 14 November 2009.
請將填妥的登記表格於二零零九年十一月十四日前傳真至2637 7974 或電郵**braintumourcentre@surgery.cuhk.edu.hk**

Website : www.surgery.cuhk.edu.hk/btc/brain-trekking2009