

網上登記 Online Registration : www.surgery.cuhk.edu.hk/btc

個人資料 Personal Details

稱謂 Title : Prof. 教授 / Dr. 博士 醫生 / Mr. 先生 / Ms. 女士 / Miss 小姐

姓 Surname : _____ 名 Give Name _____

聯絡電話 Contact No. : _____ 電郵 Email : _____

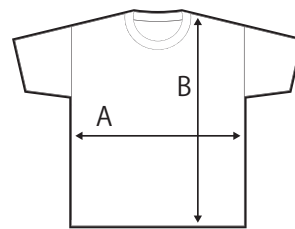
中大校友 (如適用) CUHK Alumni (if applicable)

畢業年份 Year of Graduation : _____

書院 / 研究院 College / Graduate School: _____ 主修 Major : _____

紀念T-恤 Event T-shirt (數量有限 while stocks last)

尺碼 Apparel Size	A. 胸闊 Chest	B. 前身長 Front Length
<input type="checkbox"/> 加細 XS	46cm	65cm
<input type="checkbox"/> 細 S	49cm	68cm
<input type="checkbox"/> 中 M	52cm	71cm
<input type="checkbox"/> 大 L	55cm	74cm
<input type="checkbox"/> 加大 XL	58cm	76cm
<input type="checkbox"/> 不需要 No needed		



領取日期 Date of Collection

- 18/10/2021 (星期一 Mon 14:30-17:00)
 19/10/2021 (星期二 Tue 14:30-17:00)
 20/10/2021 (星期三 Wed 14:30-17:00)
 21/10/2021 (星期四 Thu 14:30-17:00)

領取地點 Pick-up Location

新界沙田威爾斯親王醫院
 包玉剛爵士癌症中心一樓
 香港中文大學王連大腦腫瘤中心

CUHK Otto Wong Brain Tumour Centre
 1/F, The Sir Yue-kong PAO Centre for Cancer
 Prince of Wales Hospital, Shatin, N.T.

*參加者需帶同「報名確認」電郵, 於選定時間親身到上列場地領取步行者紀念T-恤。

*You can pick up your Event T-shirt by presenting the Registration Confirmation email at the venue at the selected time.

捐款資料 Donation Details (請選擇 Please tick as appropriate)

- 個人捐款 Individual Donation 公司捐款 Organisation Donation
 本人欲以「無名氏」身份捐贈。 I wish to remain anonymous for this donation.

捐款額 Donation Amount : 港幣 HK\$ _____

-
- 支票捐款 (支票抬頭為「香港中文大學」)

By Cheque (Please make a crossed cheque payable to "The Chinese University of Hong Kong")

支票號碼

銀行名稱

Cheque Number : _____ Bank Name : _____

-
- 銀行存款 Bank Deposit

帳戶名稱 Account Name : 香港中文大學 The Chinese University of Hong Kong

銀行名稱 Name of Bank : 恆生銀行 Hang Seng Bank Limited

帳戶號碼 Account No. : 293-005005-001

-
- 網上捐款 Online Donation (
- <https://cloud.itsc.cuhk.edu.hk/forms/forms/67.aspx>
-)

需寄發捐款收據 Donation receipt is required : 需要 Yes 不需要 No

(捐款達港幣100元或以上可憑收據在香港申請扣稅。Donations of HK\$100 or above are tax-deductible with official receipt in Hong Kong.)

收據上之捐款者名稱 (個人或機構) Name on receipt (individual or organisation) : _____

郵寄地址 Mailing address : _____

填妥表格後, 連同劃線支票或入數紙副本, 郵寄至下列地址:

Please return the completed form together with a crossed cheque or a copy of bank deposit slip to the address below:

香港新界沙田威爾斯親王醫院
 呂志和臨床醫學大樓 4樓
 外科學系神經外科組
 (腦前行2021)

Division of Neurosurgery, Department of Surgery
 4/F, Lui Che Woo Clinical Sciences Building,
 Prince of Wales Hospital, Shatin,
 New Territories, Hong Kong
 (Brain Trekking 2021)