



The Samaritan Befrienders Hong Kong
香港撒瑪利亞防止自殺會

Listen · Company · Care · Grow 聆聽 · 同行 · 關愛 · 成長

更新捐款資料表格

Update Donation Information Form

請填寫有關資料後，以下列其中一個方式交回本會。
如有查詢，請致電（852）2363 7533。

Please complete the form and return to our organization by one of the following ways.
For inquiries, please call (852) 2363 7533.

郵寄 香港撒瑪利亞防止自殺會簡便回郵51號CSW（免郵票）
Post The Samaritan Befrienders Hong Kong Freepost No.51 CSW (no stamp required)

傳真 3016 9970
Fax

電郵 care@sbhk.org.hk
Email

(1) 捐款者資料

Donor Information

姓名 Name (先生 Mr. / 女士 Mrs. / 小姐 Ms.) _____
團體 / 公司名稱 Organisation/ Company Name _____
地址 Address _____
聯絡電話 Contact Number _____
電郵 Email _____

(2) 更改每月捐款金額（請在適當內填上 ）

Change in Monthly Donation Amount (Please tick as appropriate)

新的捐款金額。 New donation amount.

\$1,000 \$500 \$300 \$200 其他 Other \$ _____

更改每月捐款信用卡資料

Change in Monthly Donation Credit Card Information

VISA MasterCard

持卡人姓名 Cardholder's Name _____

信用卡號碼 Credit Card No. _____

到期日 Expiry Date (月 Month / 年 Year) _____

持卡人簽署 Cardholder's Signature _____

* 備註 Remark：最少2個月有效期。 Expiry date is valid for at least 2 months.

更改每月捐款戶口自動轉賬資料

Change in Monthly Donation Bank Account Autoay Information

請填寫第二頁「直接付款授權書」。 Please complete page 2 "Direct Debit Authorization".

修改直接付款授權書

Amendment of Direct Debit Authorization (DDA-A)

致: 中國銀行(香港)有限公司(“銀行”)
To: Bank of China (Hong Kong) Limited (the “Bank”)

本人(等)/本公司(附表一)擬修改下列(附表二)直接付款授權,並確認知悉及同意此修改授權須自 貴銀行收到此通知書日起計 4 個工作天後始能生效。

I/We, whose particulars are set out in Schedule 1 hereof, hereby amend the Direct Debit Authorization listed in Schedule 2 below and further acknowledge and agree that 4 working days from the date of your receipt of this notice will be required for this amend to take effect.

附表一

本人(等)/本公司在 貴銀行賬號 My / Our A/C No. in your Bank (不接受更改 Does not accept the change)	* 本人(等)/本公司在 貴銀行賬戶(如結單 / 存摺)所紀錄之英文名稱 My / Our Name(s) IN ENGLISH on your record (e.g. Statement / Passbook)

附表二

收款人銀行賬戶號碼/識別代號/收款人編號 Beneficiary's Bank A/C No. / Proxy ID / Customer ID (不接受更改 Does not accept the change)	* 收款人名稱 Name of Beneficiary
012-758-100-14680	THE SAMARITAN BEFRIENDERS HONG KONG
債務人參考編號 Debtor's Reference Number (不接受更改 Does not accept the change)	* 到期日 Expiry Date
610019	
* 付款週期 (請選擇下列一項) Payment Periodicity (Please select one of the following items)	
<input type="checkbox"/> Per Payment 每次 <input type="checkbox"/> Per Month 每月 †每月最高交易次數/ Maximum Count(s) Per Month: _____	
* <input type="checkbox"/> 週期內付款限額 / <input type="checkbox"/> 固定付款金額 (請選擇其中一項) Payment Limit Per Period / Collection Amount (Please select one of the items)	
以下由銀行填寫 For Bank Use Only	

* 必須填寫所有欄位資料。如沒有填寫, 將被視為不作修改。 All fields must be inputted. If you do not input, the field will not be amended.
 * 只限接受修改收付款人名稱、到期日、付款週期、週期內付款限額/固定付款金額及†每月最高交易次數。 Only Name of Beneficiary, Expiry Date, Payment Periodicity, Payment Limit Per Period/Collection Amount and Maximum Count(s) Per Month† can be amended.
 † 只適用於付款週期為“每月”。 Only for Payment Periodicity is “Per Month”.

簽署 : _____
Signature(s) :

日期 : _____
Date :

銀行專用 For Bank Use Only			
核實 / Verified by	1 st	2 nd	備註 / Remarks: