

## 一對一助學捐助人登記表

捐助人編號：\_\_\_\_\_

\*姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ \*性別：男 / 女

\*職業/退休：\_\_\_\_\_

\*通訊住址 (如需收取學生來信，必須提供)：\_\_\_\_\_

\*電話：(日間/住宅) \_\_\_\_\_ 手提：\_\_\_\_\_

電郵：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

聯絡人/介紹人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

\*我願意捐助 \_\_\_\_\_ 名貧困的高中學生完成學業 \*繳付方式：全數 / 分期

\*希望收到學生的信：是 / 否 \*捐助人簽名：\_\_\_\_\_

\*日期：\_\_\_\_\_

### 付款方法：

**劃線支票**

抬頭「兩地一心」並連同表格寄回本會 (支票背後請寫上姓名及電話)  
地址：香港九龍灣臨興街19號同力工業中心B座9字樓12室

**銀行直接存款/自動櫃員機轉賬**

銀行直接存款「兩地一心」

滙豐銀行 (港元)	614-041267-838	恒生銀行 (港元)	363-479-056-883
中國銀行 (港元)	012-866-1-002375-5	中國銀行 (人民幣及外幣)	012-866-9-002377-7

請交回存款收據正本並於背面寫上姓名及聯絡電話，請自行影印留底

捐款HK\$100或以上者，均可獲發收據，以作扣稅用途。

註：有 \* 的項目必須填寫

(捐助人所提供的個人資料，將被視作準確及完整，所有資料提供予本會為自願性，個人資料只用作本會內部事宜，捐助人持有查閱及索取個人資料的權利。)

### 助學紀錄 (兩地一心職員填寫)

	入學年度	省份	學校名稱	學生姓名	班級	學生編號
1						
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]						
2						
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]						
3						
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]						

備註：\_\_\_\_\_

## 一對一助學捐助人登記表(附頁)

捐助人編號：\_\_\_\_\_

\*姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ \*性別：男 / 女

### 助學紀錄 (兩地一心職員填寫)

入學年度	省份	學校名稱	學生姓名	班級	學生編號
4					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
5					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
6					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
7					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
8					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
9					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
10					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
11					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
12					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					
13					
收妥： <input type="checkbox"/> 第一年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第三年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 第二年 [收款日期：_____ 收據：_____] <input type="checkbox"/> 全部 [收款日期：_____ 收據：_____]					

備註：\_\_\_\_\_

## Donor Registration Form for One to One Student Sponsorship Programme

Donor No.: \_\_\_\_\_

\*Name: (Chinese) \_\_\_\_\_ (English) \_\_\_\_\_ \*Sex: M/F

\*Occupation/Retired: \_\_\_\_\_ Current Company: \_\_\_\_\_

\*Correspondence Address (Must provide if prefer receiving letter from sponsored student(s)): \_\_\_\_\_

\*Tel: (Day/Home) \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Name of Contact/Referee : \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

\*I wish to sponsor \_\_\_\_\_ underprivileged secondary student(s) to complete the secondary school education

\*Payment Method: One-off / By Installment

\*Wish to receive letter from sponsored student(s): Yes / No

\*Donor Signature: \_\_\_\_\_

\*Date \_\_\_\_\_

### Payment Methods:

**Crossed Cheque**

Please make a crossed cheque payable to "U-hearts" and send it with this completed form. Please write your name and contact telephone on the back of the cheque.

Address: Flat 12, 9/F, Block B, Tonic Industrial Centre, 19 Lam Hing Street, Kowloon Bay, Hong Kong

**Direct Bank-in/ATM Transfer**

Direct Bank Deposit to "U-hearts"

HSBC (HKD)	614-041267-838	Hang Seng Bank (HKD)	363-479-056-883
Bank of China (HKD)	012-866-1-002375-5	Bank of China (RMB & Other Currencies)	012-866-9-002377-7

Please send the bank-in slip with your name and telephone number written on the back and make a photocopy for your own reference.

Tax deductible receipt will be issued for donations of HK\$100 or above.

Note: Items with \* are compulsory to complete

(The information you provided would be treated as accurate and complete and that you are willing to provide them to our organization. This information is for our internal use only. Donor has the rights to check and retrieve the personal information provided.)

### Sponsorship Record (For internal use only)

	Year of Entry	Province	Name of School	Student Name	Class	Student No.
<b>1</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>2</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>3</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						

Note: \_\_\_\_\_

## Donor Registration Form for One to One Student Sponsorship Programme (Appendix)

Donor No.: \_\_\_\_\_

\*Name: (Chinese) \_\_\_\_\_ (English) \_\_\_\_\_ \*Sex: M/F

### Sponsorship Record (For internal use only)

	Year of Entry	Province	Name of School	Student Name	Class	Student No.
<b>4</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>5</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>6</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>7</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>8</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>9</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>10</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>11</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>12</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<b>13</b>						
<b>Donation Record</b>						
<input type="checkbox"/> First Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> Third Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						
<input type="checkbox"/> Second Year [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____] <input type="checkbox"/> All [Date of Receipt: _____ Receipt No.: _____]						

Note: \_\_\_\_\_