

取消每月捐款通知書 Termination of Monthly Donation

致：無國界醫生（香港）

To : Médecins Sans Frontières Hong Kong

請由 _____（日期）起取消本人透過 銀行戶口 / 信用卡* 自動轉賬的每月捐款授權，謹此通知。

I hereby request to cancel my monthly donation authorization via Direct Debit Authorization / Credit Card* to Médecins Sans Frontières Hong Kong with effect from _____ (Date).

捐款者資料 Donor Information

捐款者姓名

Donor Name: _____

捐款者編號

Donor Number: _____

（如未能提供捐款者編號，請將此欄留空。Please leave this field blank if you are unable to provide your donor number.）

自動轉賬戶口號碼 / 信用卡號碼

Bank Account Number / Credit Card Number: _____

聯絡電話

Contact Number: _____

簽署及日期 Signature and Date

* 請圈出合適選項 Please circle as appropriate

備注 Notes

捐款方式 Donation Method	捐款過數日 Donation Processing Date	如欲由 <u>下月</u> 起取消每月捐款，請於 If you would like to cancel your monthly donation starting from the <u>next</u> month, please notify us
銀行戶口自動轉賬 Autopay via Direct Debit Authorization	每月第二個工作天 2 nd working day of each month	本月 25 日或之前通知我們 On or before the 25 th of the current month
信用卡自動轉賬 Autopay via Credit Card	每月約 15 號 Around the 15 th of each month	下月 7 日或之前通知我們 On or before the 7 th of the next month