



素里医院基金会中文捐赠指南 (繁体和简体) Donation Instruction
网址: www.SurreyHospitalsFoundation.com/donate

在您的帮助和支持下，我们可以继续支持创新和有效改善人生的护理服务。
请与我们齐心协力，迈步向前
TOGETHER, WE ARE UNSTOPPABLE.

Gift type:

捐赠类别 (捐赠类别)

ONE-TIME GIFT

MONTHLY GIFT

一次性捐赠

每月定期捐赠

* Select Gift Amount:

\$50

\$100

\$200

Enter Amount

选择以下捐款金额
(選擇以下捐款金額)

自行输入捐赠金额

* Gift Designation:

Use my gift where it is needed most.

请把我的捐款使用在最急需的项目上

选择捐款指定地方
(選擇捐款指定地方)

Direct my gift to:

Select a program



如果您希望把捐款使用在其他的指定项目，
请选择 (選擇) 此项

Direct my gift to:

Select a program
Area of Greatest Need
COVID-19 Response Fund
Children's Health
Czorny Alzheimer Centre
SMH Surgery
Other

最急需的项目

新冠病毒紧急应变基金

儿童健康(兒童健康)

Czorny 阿兹海默症中心
長期護理院照顧患有腦退化病人

其他

素里纪念医院手术项目

TRIBUTE INFORMATION

纪念性捐赠

This gift is in honour, memory, or support of someone

此捐赠属纪念性捐赠

This gift is in honour, memory, or support of someone

* Honour Gift Type:

In Memory of
In Honour of

纪念逝世者

纪念某人得到荣誉(榮譽)或成就
或纪念特别日子 - 例如毕业(畢業),
生日, 结婚(周年)等等

This gift is in honour, memory, or support of someone

* Honour Gift Type:

* Honouree Name:

纪念者的姓名

Tribute Acknowledgement Type

纪念捐赠的通知方法

E-card

Mailed letter

None

电子邮卡
(電子郵卡)

邮寄信件
(郵寄信件)

不需要通知

SEND AN E-CARD

如果选择邮寄电子邮卡 (如果選擇郵寄電子郵卡)

Send e-card on:

Feb 2 2021

选择邮卡寄出日期 (選擇郵卡寄出日期)

* Recipient email:

填写收件人电邮地址 (填寫收件人電郵地址)

* E-card Subject:

电子邮卡主题 (電子郵卡主題)

* Message:

电子邮卡内容 (電子郵卡內容)

Select an e-card:



请选择一款邮卡 (請選擇一款郵卡)

SEND A POSTAL CARD

如果选择邮寄信件 (如果選擇郵寄電子郵卡)

Notification Recipient Name:

收件人姓名

Notification Recipient Address:

Notification Recipient City:

收件人居住的城市

Notification Recipient Province/State:

BC - British Columbia

Notification Recipient Postal Code:

收件人的邮政编号

Message (Optional):

给收件人的讯息

收件人居住的省份

收件人地址

BILLING INFORMATION

账单信息 (賬單信息)

Yes, this is an organization gift.

这是一个组织/公司/机构捐赠
(這是一個組織/公司/機構捐贈)

* Title:

称呼 (稱呼)

* First Name:

名字

* Address:

地址

* Province:

省份

BC - British Columbia



* Phone:

电话号码 (電話號碼)

* Last Name:

姓

* City:

城市

* Postal Code:

邮政编码 (郵政編號)

* Email:

电子邮件 (電子郵件)

You will receive periodic updates and communications from Surrey Hospitals Foundation.

I wish to make this an anonymous donation

我希望将此捐赠作为匿名捐赠
(我希望將此捐贈作為匿名捐贈)

您将定期收到来自
素里医院基金会的更新和信息

PAYMENT INFORMATION

付款信息



* Credit Card
Number:

信用卡号码

* Expiration Date:

02



2021



信用卡有效日期

* CVV Number:

What is this?

安全码 - 通常是信用卡
背后的三位数字

**MAKE MY
DONATION!**

按此完成这项捐款
(按此完成這項捐款)