



仁濟醫院王華湘中學校友會

校友週年聚餐 2010

回條

本人將出席於二零一零年十二月十七日(星期五)所舉行之校友週年聚餐 2010，並提供以下資料：

姓名：_____

畢業年份及年級：_____

出席人數：會員 _____人
非會員 _____人

餐費總額：\$ _____

聯絡電話：_____

電郵地址：_____

駕車前往： 會，車牌號碼_____； 否

簽署：_____

日期：_____

報名方法：

1. 親身遞交

敬請填妥以上回條，連同有關費用（請用 **現金** 或 **劃線支票**，抬頭為「仁濟醫院王華湘中學校友會」），在辦公時間內交回母校校務處。

2. 郵遞

敬請填妥以上回條，連同有關費用（**只接受劃線支票**，抬頭為「仁濟醫院王華湘中學校友會」），寄至將軍澳唐俊街八號仁濟醫院王華湘中學校友會。

支票號碼(如適用)：_____

***請於二零一零年十二月三日(星期五)或以前交回此回條及有關費用**