



賽馬會智齒保健計劃

陪診及車資資助申請書

注意事項：

1. 車資資助申請只接受的士機印收據，其他收據（如 Uber、復康巴士等）將不獲受理。
2. 應診後請立即乘坐的士返回住所，如發現乘坐時間或車費金額有異常，本公司有權不受理該申請。
3. 請勿用膠紙覆蓋在的士收據上的字，以免字體掉色，導致無法批核該申請。
4. 請勿在的士收據上書寫任何數字。
5. 陪診及來回的士車資資助上限為 2 次，每次上限為港幣 500 元。
6. 申請人需於每次覆診日起計七天內，將陪診收據或的士機印收據提交或郵寄到盈愛無障牙科中心。
7. 資助均以支票及實報實銷形式，郵寄到閣下提供的地址。
8. 如有任何爭議，本公司擁有最終決定權。

參加者資料

參加者姓名：_____ 應診編號：_____

香港身份證號碼：_____ ()

郵寄資料 (請確保資料正確無誤)

劃線支票抬頭：_____ 收件人姓名：_____

*郵寄地址：_____

(*請確保所填的地址正確，若未能收到支票，**本公司將不會重發支票**。)

申請人資料

申請人姓名：_____ 聯絡電話：_____

申請人簽署：_____ 申請日期：_____

查詢或索取個人資料

閣下有權查閱我們持有的有關閣下的任何個人資料。閣下亦有權要求獲悉我們的私隱政策及我們持有的個人資料種類的詳情。

有關申請手續及收費詳情，煩請填妥「顧客查詢或索取個人資料表格」，然後郵寄或親身遞交新界葵涌祖堯邨祖堯坊地下 E13-15 號舖。盈愛笑容基金有限公司顧客關係主任收。