|  |
| --- |
| **消灾祈福灯** 11/25 ~12/1 总计六天 **(每盏$100)** ＊每盏灯可登记两个名字 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |

|  |
| --- |
| **超荐灯** 11/25 ~12/1 总计六天 (**每盏$100**) ＊每盏灯可登记两个名字 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |
| 姓名1 | 姓名2 |

\* 若表格不敷使用，请您使用背面继续填写

\* 善款支票抬头请写 DDMMBA

\* 登记表及支票请寄回以下, 以便有效处理:
 **DDMMBA
 319 Lowell Street, Lexington MA 02420**

 填表人：