**致︰澳門特別行政區政府衛生局**

**Para: Serviços de Saúde do Governo da RAEM**

就本機構於\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日向　貴局呈交的《收支報告》，因發現所載財務資料需作調整，現解釋並提供理由如下︰

Em relação ao "Relatório de receitas e despesas" apresentado por esta associação aos vossos Serviços, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ , verifica-se que as informações financeiras estão sujeitas a ajustamento, vindo por este meio explicar e justificar o seguinte:

**（單位Unidade︰澳門元pataca）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目**  **序號**  **N.o** | **項目名稱**  **Designação de projecto** | **涉及修改的**  **收入項/開支項**  **Itens de receitas / despesas alterados** | **原申報金額**  **Montante original** | **調整後金額**  **Montante ajustado** | **理由**  **Justificação** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **負責人簽署及社團蓋章**  **Assinatura do responsável e carimbo da associação** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **姓名Nome：**  **職稱Cargo：**  **日期Data︰\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **日Dia 月Mês 年Ano** |