

LOTERI ACHUB BYWYD • LIFESAVING LOTTERY

Llenwch y ffurflen gyfan gan ddefnyddio pen/biro a'i danfon i:
Please fill in the whole form using a ball point pen and send it to:

Freeport RTTX-ZHUR-EKJR, Wales Air Ambulance, Ty Elusen, Llanelli Gate, Dafen, Llanelli. SA14 8LQ

1. Enw
Name

Cyfeiriad
Address

Cod Post
Post Code

Ffôn
Telephone

E-bost
Email

2. **I wish to play**

1 Rhif 1 Number	<input type="checkbox"/> £4.34 y mis £4.34 monthly	<input type="checkbox"/> £13 bob 4 mis £13 quarterly	<input type="checkbox"/> £26 bob 6 mis £26 half yearly	<input type="checkbox"/> £52 yn flynyddol £52 annually
2 Rhif 2 Numbers	<input type="checkbox"/> £8.68 y mis £8.68 monthly	<input type="checkbox"/> £26 bob 4 mis £26 quarterly	<input type="checkbox"/> £52 bob 6 mis £52 half yearly	<input type="checkbox"/> £104 yn flynyddol £104 annually

3. **I wish to pay via**

<input type="checkbox"/> Sicr • Cheque (adran 4 • section 4)	<input type="checkbox"/> Cerdyn Credyd • Credit Card (adran 5 • section 5)	<input type="checkbox"/> Debyd Uniongyrchol • Direct Debit (adran 6 • section 6)
---	---	---

4. **Talu drwy sicr • Payment by cheque**

Rwyf yn amgáu fy nhaliad drwy gyfrwng sicr (yn daladwy i Ambiwylans Awyr Cymru)
Please find enclosed my payment in the form of a cheque (payable to Wales Air Ambulance).

£

5. **Talu gyda cherdyn credyd • Payment by credit card**

Rwyf yn rhoi caniatâd i chi dynnu'r cyfanswm sydd ar y ffurflen hon o'm cyfrif.
I authorise you to debit my card with the total price on this form.

Hoffwn dalu drwy: (ticiwch y blwch)
I wish to pay by: (please tick box)

<input type="checkbox"/> Switch	<input type="checkbox"/> Mastercard	<input type="checkbox"/> Visa
---------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

£

Enw fel y mae'n ymddangos ar eich cerdyn
Name as it appears on your card

Rhif y Cerdyn
Card number

Dyddiad Dechrau
Start date

Dyddiad Gorffen
Expiry date

Rhif diogelwch
Security no.

Rhif Cyhoeddi
Issue

Llofnod • Signature

LOTERI ACHUB BYWYD • LIFESAVING LOTTERY

Llenwch y ffurflen gyfan gan ddefnyddio pen/biro a'i danfon i:
Please fill in the whole form using a ball point pen and send it to:

Freeport RTTX-ZHUR-EKJR, Wales Air Ambulance, Ty Elusen, Llanelli Gate, Dafen, Llanelli. SA14 8LQ

6. Cyfarwyddyd i'ch banc neu'ch cymdeithas adeiladu i dalu drwy 'Debyd Uniongyrchol' Instruction to your bank/building society to pay by Direct Debit

Enw(au) deiliad (deiliaid) y cyfrif

Name(s) of account holder(s)

Rhif cyfrif y banc/cymdeithas adeiladu
Bank/building society account number

Cod didoli'r gangen
Branch sort code

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Enw a chyfeiriad llawn eich banc neu'ch cymdeithas adeiladu
Name and full postal address of your bank or building society

At: Y Rheolwr • To: The Manager	Banc/Cymdeithas Adeiladu • Bank/Building Society
---------------------------------	--

Cyfeiriad • Address

	Cod Post Post Code	<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>					<table border="1"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

Dyddiad y taliad
Date of payment

1^{af} o bob mis
1st of the month

8^{fed} o bob mis
8th of the month

17^{eg} o bob mis
17th of the month

25^{ain} o bob mis
25th of the month

Cyfarwyddyd i'ch banc neu'ch cymdeithas adeiladu

Talwch Ddebydau Uniongyrchol i Ymddiriedolaeth Elusennol Ambiwlans Awyr Cymru o'r cyfrif sydd wedi ei nodi yn y cyfarwyddyd hwn, a hynny'n amodol ar y mesurau diogelwch sydd yn cael eu cynnig gan y Warrant Debyd Uniongyrchol. Rwyf yn deall y bydd y cyfarwyddyd hwn yn parhau gydag Ymddiriedolaeth Elusennol Ambiwlans Awyr Cymru, ac felly, bydd manylion yn cael eu trosglwyddo'n electronig i'm banc /cymdeithas adeiladu.

Instruction to your bank or building society

Please pay The Welsh Air Ambulance Charitable Trust Direct Debits from the account detailed in this Instruction subject to the safeguards assured by the Direct Debit Guarantee. I understand that this Instruction may remain with The Welsh Air Ambulance Charitable Trust and, if so, details will be passed electronically to my bank/building society.

Llofnod(ion) • Signature(s)

Dyddiad • Date

--

--

--

--

Cyfeirnod (At ddefnydd swyddfa yn ynig)
Reference (Office use only)

Rhif Defnyddiwr Gwasanaeth
Service user number

L	L																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4	4	2	5	4	7
---	---	---	---	---	---

Nid yw banciau a chymdeithasau adeiladu yn medru derbyn cyfarwyddiadau i dalu Debyd Uniongyrchol o rai mathau o gyfrifon.
Banks and building societies may not accept Direct Debit Instructions for some types of account