

保健海流協進會

PO KIN HAI LIU ASSOCIATION LIMITED

相 片

入會申請表格

會員編號：_____

中文姓名：_____ 英文姓名：_____ 性別：男 / 女

籍 貫：_____省_____市_____區/縣 出生日期：_____年_____月_____日

身份證號碼：_____ (____) 職業：_____ 選民：是 / 否

學 歷：小學 / 中學 / 大專或大學

公司名稱：_____ 職銜：_____

參與公職：_____ 職銜：_____

住 址：_____

電 話：_____ 手 機：_____

傳 真：_____ 電郵地址：_____

介紹人簽署：_____ 申請人簽署：_____

介紹人姓名：_____ 日 期：_____

只供本會填寫

通過入會日期：_____ 批核人簽署：_____

備註：交回本表時，請附上半身照一張

以下根據《2012年個人資料(私)條例》——收集個人資料聲明：

根據個人資料(私)條例指示，閣下所提供的有關個人資料予「保健海流協進會」(或簡稱"本會")，會作為申請加入本會之用。資料將會用作本會會務發展、提供活動及服務之用。本會會以郵寄、電郵、電話、拜訪、短訊或即時通訊，發放本會刊物、宣傳、活動通知、通知會議、徵求意見或募捐。對於上述安排，閣下今後可以隨時提出在資料使用上另作安排。

本人同意我的個人資料被用作本會上述用途。