

入 會 | 續 會 個人會員申請表格

(附《收集個人資料(致資料當事人)通知》及《使用肖像通知》)

會員編號： _____

*請選擇年期：1 年期 \$20 ；2 年期 \$30 ；

Teen Net / SE / 陽光路上/ 弱能人士^ (^請刪去不適用者) 豁免一年年費

60 歲或以上長者豁免兩年年費

*請選擇接收中心通訊之方式： 親身到中心索取 | 郵寄 | 電郵(E-Mail)

甲部：申請人資料 (申請人須年滿六歲或以上，未滿十六歲者必須填寫乙部資料)

請根據身份證上之資料填寫

(*必須填寫項目/ #可選擇填寫項目)

*姓名 (中文)： _____ | *(英文)： _____ | (別名)： _____

*性 別： 男 / 女^ (^請刪去不適用者) | #出生日期： _____ 年 _____ 月

*聯絡電話： _____ 【 願意接收由 Whatsapp 手機應用程式分享的資訊】

#電 郵： _____

*住 址： _____

本人證明填報的所有資料均真確無誤，並已閱讀附件收集個人資料(致資料當事人)通知及使用肖像通知，清楚了解中心收集個人資料守則，本人

* 同意 / 不同意中心根據上述守則使用本人所填報的資料作中心活動報名之用

* 同意 / 不同意中心根據上述守則使用本人肖像作推廣中心活動之用

*申請人簽署： _____ *日期： _____

乙部：#家長 / 監護人資料(十六歲以下之申請者必須填寫)：

家長 / 監護人姓名： _____ 與申請人關係： _____

緊急聯絡電話： _____ 地址： _____

家長 / 監護人簽署： _____

-----以下由中心職員填寫-----

收費編號： _____ 收費日期： _____

職員簽署： _____

Sign Up | Renewal

Membership Application Form (Individual)

(with 《Notice of collection of Personal Information (Data subject)》 & 《Notice: Use of Portrait》)

Member Number : _____

*Types of Membership : 1 Year \$20 ; 2 Years \$30 ; Free♦ 1 Year 2 Years
 (♦Teen Net / SE / Sunnyway/ Others^ (^Please delete as appropriate)
 enjoy free of charge for 1 Year ;
 Elderly aged 60 or above enjoy free of charge for 2 Years)

*Collection of quarterly booklet of centre: In person | By Mail | By E-mail

Part A : Personal Particulars (applicant must be aged 6 or above; Parents or guardians' personal particulars are required if applicants aged under 16.)

Please fill in the form according to the Hong Kong Identity Card

(*Required / #Optional)

*Name in Chinese : _____ | *(Name in English) : _____ | (Other Name) : _____

*Sex : Male / Female^ (^Please delete as appropriate) | #Date of Birth(Year /Month) :

*Contact number : _____ (Receive message via Whatsapp Messenger)

#Email : _____

*Residential Address : _____

I hereby declare the information provided are true and precise. After reading the 'Notice of collection of Personal Information (Data subject)' and 'Notice: Use of Portrait', and understanding the code of practice, I

* agree / disagree the centre to use my personal information for activity application according to the practice

* agree / disagree the centre to use my portrait for promotion according to the practice

*Applicant signature : _____ | *Date : _____

Part B : Personal Particulars of Parents / Guardian : (If applicant aged under 16)

Name of Parents / Guardian : _____ | Relationship with applicant : _____

Contact number for emergency : _____ | Address : _____

Parents / Guardian signature : _____

-----For Official Use Only-----

Receipt No. : _____

Date : _____

Staff signature : _____