

家庭會員申請表格

(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 \$58 ☐；2 年期 \$116 ☐；豁免年費 1 年期 ☐；2 年期 ☐
(備註：)

*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(成員 A)資料 (成員 A 必須年滿十八歲或以上)

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) #出生年月： 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：

乙部：家庭成員

	<u>成員 B</u>	<u>成員 C</u>	<u>成員 D</u>	<u>成員 E</u>	<u>成員 F</u>
*中 文 姓 名：					
*英 文 姓 名：					
#別 名：					
*性 別：					
#出 生 年 月：	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
*與 申 請 人 關 係：					
*聯 絡 電 話：					

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：

----- 以下由中心職員填寫 -----

收費編號： 收費日期：

職員簽署：

Membership Application Form (Family)

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

Member Number: _____

Types of Membership : 1 Year \$58 ☐ ; 2 Years \$116 ☐ ;

Free 1 Year ☐ 2 Years ☐

(Remark: _____)

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

Part A : Personal Particulars (applicant A must be aged 18 or above)

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 : _____

Part B : Family Members

	<i>Member B</i>	<i>Member C</i>	<i>Member D</i>	<i>Member E</i>	<i>Member F</i>
*Name in Chinese					
*Name in English					
#Other Name					
*Sex					
#Date of Birth(Year/Month)					
*Relationship with applicant					
*Contact number					

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 : _____

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

Receipt No. : _____ Date : _____

Staff signature : _____