

香港盲人輔導會
香港賽馬會社區資助計劃 - 視障人士家庭資源中心
入會申請表

(由職員填寫)

會員證編號：

甲：申請人資料 (家長/監護人)

姓名： _____ (中文) _____ (英文)
性別： _____
出生日期： _____ 年齡： _____
婚姻狀況： _____ 職業： _____
教育程度： ☐小學以下 ☐小學 ☐中學 ☐大專以上
地址： _____
電話： _____ (住宅) _____ (手提電話)
電郵地址： _____
申請類別： ☐會員 (兩年制每個家庭\$50/ 豁免*) ☐附屬會員(2年制每位\$200/永久每位\$1,000*)

乙(一)：視障子女資料 (附屬會員無須填寫乙項)

姓名： _____ (中文) _____ (英文)
性別： _____ 與申請人關係： _____
出生日期： _____ 年齡： _____
就讀學校： _____ 年級： _____
電郵地址： _____ 手提電話： _____
附上之視障程度證明文件： ☐有， _____ ☐否，備註： _____

乙(二)：其他申請成為會員之直系親屬資料

姓名	性別	出生日期	與申請人關係	聯絡電話	職業	教育程度
1						
2						
3						

本人*同意 / 不同意貴會將有關本人的個人資料存放於中心會員資料庫，作為中心聯絡、活動報名、更新會員資料、統計及會內通訊之用。(*請刪去不適用項目)

本人*同意/不同意 將活動中拍攝及錄影的個人照片/肖像用作香港盲人輔導會及中心內部記錄、對外宣傳及出版刊物。(*請刪去不適用項目)

如遺失會員證，可申請補領，須繳付每張十元補領費用。

本人已收取並閱畢有關「會員入會須知」，本人明白及願意遵守有關守則。

申請人簽名： _____ 日期： _____

(此欄由職員填寫) 負責職員： _____ 日期： _____

會員編號： _____ 入會日期： _____ (有效日期： _____)

會員首次入會日期: _____ 收據編號: _____