



會方專用

會員類別：

- (A) 聾人會員： 1) 永久會員（不須再續會）
2) 基本會員（一年）
3) 青少年會員（12 歲至 17 歲期間均有效）

(B) 健聽會員（一年）

(C) 附屬會員（地位與健聽會員一樣，但不可參加香港特區政府及慈善機構贊助之服務）

退會手續：1) 請于繳會員年費日起計 30 天內，攜同收據到本會辦理，並須填妥「退出服務申請表」，逾時不能辦理退款手續。

2) 不續會者作退會論，所繳會員年費概不退還。

收據號碼					
經收人					
申請日期由	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
有效日期至	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
會員號碼					
日期	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

----- 請用中文填寫以下資料，以便將資料入電腦，所有資料只供本會內服務使用 -----

入會申請表

- 姓名：(中文) _____ (英文) _____
 - 性別：男/女 身份證號碼 / 內地居民身份證號碼 / 護照號碼：_____ ()
 - 出生日期：_____年_____月_____日 年齡：_____歲 出生地點：_____
 - 中文地址：_____
 - 電話號碼： (住宅) _____ (辦公室) _____
 - 傳真號碼： (住宅) _____ (辦公室) _____
 - 短訊號碼： _____ 電郵地址： _____
 - 其他聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____
 - 婚姻狀況： 未婚 / 離婚 / 喪偶
 已婚 (丈夫/妻子姓名：_____ 子女數目：____男____女)
 - 職業：_____ 辦事處名稱：_____
 - 學歷： 未曾入學 / 小學 / 中一至中三 / 中四至中五 / 中六或預科 / 專上學院或大學 其他
就讀學校名稱：_____
 - 領取傷殘津貼號碼 (如有)：_____ 領取綜援號碼 (如有)：_____
 - 導致失聽原因： 先天 / 意外 / 工傷 / 疾病 / 其他 _____
 健聽
- 申請人確認簽署：_____ 填表日期：_____年_____月_____日

香港九龍彩虹邨紫薇樓地下 109 及 111-118 號

短訊：(852) 9204 6324 / 電話：(852) 2327 2497 / 傳真：(852) 2327 7445

網址：www.hongkongdeaf.org.hk / 網址：<http://hk.myblog.yahoo.com/hkad-deafclub> 電郵：info@hongkongdeaf.org.hk

