香港協癇會
THE HONG KONG EPILEPSY ASSOCIATION

☐ (1)新會員入會表　☐ (2)會員續會表　☐ (3)更新資料表

☐ 正式會員(患者/家屬)　☐ 永久會員　☐ 附屬會員

中文姓名 (Name in Chinese)：_____ 性別 (Sex)：_____

英文姓名 (Name in English)：_____ 會員編號：_____

住　　址　：_____

(Address)：_____

聯絡電話 (Telephone No.)：住宅(Residential) _____ 手提電話(Mobile) _____

公司 (Company) _____ 電子郵箱(E-mail) _____

有否領取：社會保障綜合援助　☐ 沒有

☐ 有 (編號：_____)

有效日期至_____(請連同綜援副本寄回本會)

會方填寫：

已繳付：
- ☐ 正式會員：HK$50.00 / 年費
- ☐ 附屬會員：HK$30.00 / 年費

}(由本年四月一日至翌年三月三十一日止)

- ☐ 永久會員：HK$500.00 (領取綜合援助人士未獲豁免費用)
- ☐ 凡領取綜合援助人士，可申請豁免繳交該年度之會費。(請交文件副本以茲證明)

未繳付：☐

分配組別：☐ 1.九龍區(九龍東、九龍西、荃灣及葵青) ☐ 2.香港區(港島及離島)
☐ 3.新界東北區(大圍至上水) ☐ 4.新界西南區(屯門、元朗及天水圍)

會員事務：_____ 入會 / 續會 / 更新資料日期：_____

**註：爲保障個人私隱權，各會員的資料只用於與機構的職能及活動直接有關的用途。

參加者可將會費以劃線支票，抬頭「香港協癇會」(The Hong Kong Epilepsy Association) 或存入"匯豐銀行"戶口：***080-6-062428***。請把存款收據連同本表格寄回「九龍橫頭磡村宏禮樓地下，香港復康會社區復康網絡，轉交『香港協癇會』收」。

如有任何查詢請致電香港協癇會：　電話：2794 7006　傳真：2794 7178

*閣下若已繳付本年度會費及個人資料如無修改，請無須理會本表格。

***會員証及收據將於一個月內寄出。