



Hong Kong Sports Association for the Physically Disabled

地址：新界沙田美林邨美楓樓B座地下141-148室

Address: Unit 141-148, G/F, Block B, Mei Fung House, Mei Lam Estate, Shatin, N.T.

電話 Tel.: 2602-8232 傳真 Fax: 2603-0106

電郵 Email: admin@hksapd.org

網頁 Website: www.hksapd.org

會員申請表

1. 個人資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

香港居民 是 身份證號碼：_____ (首5位英文和數字) 否，請註明：_____

性別： 男 女 出生日期 (月/年)：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

2. 身體狀況資料

是否殘疾人士 是 否

殘疾類別

視障

全失明 低視力

肢體殘障

腦癱 肌張力過高 肌肉萎縮症 肢體不全 關節活動幅度下降 其他(請註明) _____

腦損傷 肢體不協調 脊髓/脊柱損傷 短肢 雙腳長度不同

受影響部位

眼睛 右手 右腳 其他(請註明) _____

軀幹 左手 左腳

輔助工具

電動輪椅 手動輪椅 手杖/拐杖 義肢 其他(請註明) _____

3. 會籍

普通會員 港幣二十元正/年(4月1日至翌年3月31日) 永久會員 港幣三百元正

4. 繳費方法

現金：請攜同此表格及所需文件到本會繳費。

劃線支票：支票號碼：_____ 支票抬頭請寫「香港傷殘人士體育協會」，並連同此表格寄回本會。

直接存款至協會銀行戶口：滙豐銀行 002-1-398870 請把存款單據連同此表格傳真、電郵或寄回本會。

5. 收取協會資訊方式(只選一項)

電郵 郵寄 不欲收取任何資訊

6. 認識協會的途徑(可選多項)

協會網頁/Facebook 專頁 協會活動 家人/朋友介紹 其他 _____

7. 未滿十八歲申請人適用

家長/監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

8. 續會方法

郵寄支票或存款單據至本會辦理會員續會，須在支票背頁或存款單據寫上姓名、電話及通訊地址。

備註：此表格所收集之個人資料只作個人會員申請及相關之用途。如有需要，相關資料將提供予已獲授權之機構以處理有關特別事宜。個人資料將由協會職員處理。如欲更新資料，請聯絡秘書處。

申請人簽署：_____ 日期：_____

(在適當方格內加 號)

秘書處專用 Internal Use Only				
Received Date:		Receipt No.:		Posted Date:
Handled By:		Membership No.:		Registered Database Date: Finished by: