



香港血友病會

會員申請 / 續會表

本會職員專用

會員編號: _____ 收據編號: _____
收件日期: _____ 審批日期: _____
經手人: _____ 會籍到期日: _____

會員資格 (請在適當位置加上 ✓ 號)

會員申請 / 續會 / 更改會員資料

(新入會者需填寫所有資料, 續會/更改會員資料者如聯絡方式沒有變更, 只需所需修訂之資料及簽署。)

Table with 2 columns: 會員類別, 詳細資料. Rows include 永久會員 (\$80) and 友誼會員 (\$50).

#領取綜援人士出示有關證明, 會費將獲減半

是否有興趣成為 執行委員會議列席者 / 本會義工?

申請人資料

姓名(與身份證相同): (英文) _____ (中文) _____
身份證號碼:(首英文及首 4 位數字) _____ -XXX(X) 性別: 男/女
出生日期(年年/月月): _____
通訊地址: _____
聯絡電話: (手提電話) _____ (住宅) _____ (傳真號碼) _____
電郵地址: _____

病人病歷資料

所屬醫院: _____
病症: 缺乏第八凝血因子 / 缺乏第九凝血因子 / 其他: _____ 有抗體
程度: 輕型 中型 重型
可以自行注射凝血因子: 否 是, 自行注射 是, 由家人幫忙注射

付款方法(請在合適的方格☑):

- 1. 劃線支票--支票(支票號碼): _____, 支票抬頭註明: 「香港血友病會」, 並在支票背面填上會員中英文姓名、聯絡電話號碼, 填妥後連同會員申請表郵寄到本會辦事處。
2. 直接入數往本會恒生銀行賬戶 :390-202455-001, (入數紙參考編號): _____ 並在入數紙背面填上會員中、英文姓名及聯絡電話號碼, 填妥後連同會員申請表及銀行入數紙寄回本會辦事處;
3. 親身往本會辦事處繳交。

**本會辦事處:九龍橫頭磡邨宏禮樓地下--「香港血友病會」, 如有查詢, 請致電:3998-3624。

聲明:

- 1. 本人同意機構代表就香港血友病會的工作及活動聯絡本人, 會員資料只用於與機構職能及活動直接有關項目上。
2. 本人明白入會申請須經執委會審議及批評, 會籍方行生效。
3. 本人聲明以上資料及其他附加資料全部屬實及正確, 同意遵守香港血友病會會章的內容, 亦閱讀明白和接受「個人資料使用同意書」。

申請人簽署: _____ 申請日期: _____

如申請者為未滿十八歲人士, 必須填寫下列資料

監護人姓名: _____ 關係: _____ 聯絡電話: _____
監護人簽署: _____ 日期: _____ 傳真號碼: _____

個人資料使用同意書：

1. 本人完全明白及同意香港血友病會收集本人個人資料目的，是基於本人向機構申請服務。本人同意這些資料可傳予在工作上有需要知道該等資料的職員使用，以協助本人申請機構的服務。
2. 本人明白提供個人資料予機構是自願的，若本人未能提供足夠個人資料，機構可能無法處理有關服務的申請或提供。如因資料不足而引致服務提供之延誤，需由本人負責。
3. 本人亦明白需確保所提供之資料為準確，遇有任何資料改動，本人有責任儘快通知機構；否則，如因所提供的資料失誤而引致服務提供之延誤，需由本人負責。
4. 本人並清楚如所申請之服務涉及使用本人之家人 / 子女 / 親屬 / 朋友的個人資料，本人有責任取得他們之同意。
5. 除個人資料（私隱）條例特定的豁免範圍外，本人知道有權透過申請，查閱及更正機構所存有關本人的個人資料。
6. 本人明白可聯絡香港血友病會，（地址：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下，聯絡電話：3998-3624）作出查詢及申請。

**按《個人資料(私隱)條例》
收集個人資料用於服務推廣的用途**

〈不反對通知書〉

香港血友病會(下稱「本會」)將使用閣下所提供的個人資料包括：姓名、電話、地址、電郵(如有)及傳真(如有)，用作本中心向閣下作出服務宣傳、通訊、義工募捐、開立收據及收集意見之用。

上述閣下所提供的個人資料將按本會的指引受到嚴格保密，不會以任何形式出售、租借及轉讓任何人士或組織。閣下亦有權隨時向本會提出要求停止使用閣下的個人資料；唯處理資料一般需時三十個工作天，在此期間，閣下仍有機會收到本中心之書面或其他形式通訊資料。

如閣下不反對，請在下列方格上加上剔號☑，並填妥姓名、簽署及日期，並以下方式交回本會：

- 郵寄或親身遞交：九龍橫頭磡邨宏禮樓地下--「香港血友病會」辦事處

如有查詢，請致電 **3998-3624** 與本會聯絡。

本人**不反對**香港血友病會使用本人提供的個人資料，包括：姓名、電話、地址、電郵(如有)及傳真(如有)，用作本中心向閣下作出服務宣傳、通訊、義工募捐、開立收據及收集意見之用。

姓名：_____ 申請人 / 監護人簽署：_____ 日期：_____