



香港柏金遜症會

Hong Kong Parkinson's Disease Association

會員入會申請表格

申請人姓名：_____ 性別：_____

身份證號碼：_____XXX(X) 出生日期：_____

通訊地址：_____

住家電話：_____ 手提電話：_____

電郵：_____

本人____年確診患柏金遜症， 已退休，現於____
____覆診，____年做DBS手術， 有領取傷殘津貼

本人是照顧者，_____ (患者) 之____ (關係)

現欲申請加入**香港柏金遜症會**成為：

永久會員 (患者) 一次過會費HK\$300

正式會員 (患者、患者直系家屬) 每年會費HK\$50

正式會員 (俱證領取綜援之患者及配偶) 每年會費HK\$1

附屬會員 (患者家屬及其他親友) 每年會費HK\$50

如有要事，可聯絡下述人士：

姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

個人資料收集及使用聲明

本人 同意 不同意 **香港柏金遜症會** 收集及使用上述本人之個人資料，作為日後提供相關服務、活動推廣或研究之用；本人已取得上述其他姓名人士之同意，將其個人資料提供予**香港柏金遜症會** 作為聯絡之用。

申請人簽署確認：_____ 日期：_____

註：基於審批程序，本會或有專人聯絡申請人處理相關事宜。

遞交表格及繳費方法：

1. 支票抬頭寫「**香港柏金遜症會**」，聯同填妥之申請表寄回本會；
2. 以現金直接存入恒生銀行本會戶口357-544402-883，將入數紙聯同填妥之申請表寄回本會。

此欄只供會方使用

收件日期：_____

審批確認：_____

會員編號：_____