

香港聾人福利促進會
關注聽障學生權益會
入會表格(個人會員)

本會專用:

編號: _____

交回表格：請將填妥之表格寄回香港灣仔軒尼詩道15 號溫莎公爵社會服務大廈903室香港聾人福利促進會，封面註明"關注聽障學生權益會阮小姐收"或傳真 2529 3316。

查詢：2527 8969 / cecilia.yuen@deaf.org.hk (阮小姐)

資格：認同權益會宗旨和訴求，有志爭取改善聽障學生的處境，使他們能真正有效學習和融入校園的人士 (如果你是聽障學生的家長/家人，請用**入會表格(家庭會員)表**。)

申請人資料：

申請人姓名： _____ 先生 女士

聯絡方法：手機： _____ 傳真： _____
住宅電話： _____ 電郵*： _____
地址： _____

* 為支持環保及省時，權益會儘量會以電郵方式傳遞訊息。

是否聽障人士：是 否

是否香港聾人福利促進會會員？ 是 否

所屬團體(如有)： 香港聾人福利促進會服務單位/小組名稱 _____
其他： _____

是否足18歲？ 是 否 (十八歲以下人士須獲家長/監護人在申請表格簽署同意)

個人資料用途：

以上提供的個人資料，本會只會用作以下用途：(1) 處理會員申請 (2) 聯絡會員參與本會之活動及資訊 (3) 協助進行本會有關事務的研究及調查。如對本會使用個人資料用途有疑問，以及查詢或更正你的個人資料，可聯絡本會總辦事處阮小姐：25278969(電話) 25293316(傳真)。

。

申請人聲明

我(申請人)同意提交以上個人資料及明白資料的使用用途，申請參與成為會員。

簽署： _____ 日期： _____

(申請人**不足18歲者**，請填寫以下部分)

家長/監護人簽署： _____ 日期： _____

家長/監護人姓名 _____ 先生/女士/小姐

與申請人關係 _____ 聯絡： _____