



香港盲人輔導會
視聽障人士資源中心
九龍深水埗南昌街 248 號西翼八樓 822 室
電話：3723 8873 電郵：rcdb@hksb.org.hk



會員申請表

請於適當方格填上“✓” * 請刪去不適用者

視聽障會員
請附相片

甲. 所屬類別 視聽障人士 (視障程度：_____；及
聽障程度：_____)

視聽障人士家屬 復康工作者 其他 (請註明：_____)

乙. 會籍資料

1. 視聽障個人會員 ---- 免費 (需出示視、聽力證明文件，例如有效之殘疾人士登記證)

2. 個人永久會員 ---- \$300

3. 團體永久會員 ---- \$500

4. 榮譽會員 ---- \$1000

1-4 類之會籍有效期為永久

5. 個人普通會員 ---- \$40

5-6 之會籍有效期為兩年：

6. 團體普通會員 ---- \$200

每年 4 月 1 日至再下一年 3 月 31 日止

丙. 聯絡資料

會員姓名：(中文) _____ *先生 / 女士 (英文) _____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵地址：_____

視聽障個人會員適用 出生日期：_____ 性別：*男 / 女 身份證號碼：_____

***** 下列只適用於團體會員 *****

團體名稱：(中文) _____
(英文) _____

負責人：(中文) _____ *先生 / 女士 職位：_____

聯絡人：(中文) _____ *先生 / 女士 職位：_____

通訊地址：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____ 電郵地址：_____

丁. 其他

本人願意成為 貴中心義工 (另見義工申請表)

本人願意捐助支持 貴中心之服務發展 (捐款港幣\$100 或以上可憑正式收據申請免稅)

捐款如下： HK\$100 HK\$200 HK\$300 HK\$500 HK\$1000 其他 HK\$ _____

本人明白個人資料之收集只用作會員記錄用途並確認上述所提供資料無誤。

本人*同意 / 不同意 貴中心於活動中拍攝及錄影，以用作 貴中心的內部記錄、對外宣傳等用途。(*請刪去不適用者)

申請人 / 團體 / 家長 / 監護人 簽署或蓋印：_____ 日期：_____

中心專用

申請年度：_____ 申請結果： 批准 不批准 原因：_____ 會員編號：_____

付款日期：_____ 現金 / 支票 收據號碼：_____ 負責人簽署：_____

本中心保留最終批核權

修訂日期：01/2013