



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、患者直系家屬) 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：\_\_\_\_\_