

中華醫學會香港醫護人員協會入會申請表

姓名		英文姓名		性別	
身份証號碼		出生日期	年 月 日	籍貫	省 縣
中文住址					
住址電話		電 郵			
聯絡電話		學 歷		是否選民	是/否
職 業		職 位		工作電話	
工作地點			介 紹 人		
我(會/不會)參加義工(平日/假日/任何日子)，請把不適用者刪去					
入會須知			(以下不用填寫)		
凡入會者，須填妥此申請表格及帶備身份證以供核對(否則恕不接受申請)，繳納工會規定之基金和會費，即可享受由工聯會各機構和工會提供的活動和福利。			年 費： <u>(聯會)\$100 元</u> <u>(普通)\$40 元</u>		
收集個人資料聲明			會員編號：_____		
此申請表上所提供的個人資料，將用作處理申請人加入工聯會屬下工會之用。閣下同意並授權工聯會各機構及其屬下工會使用閣下資料作為開展各項會務活動、政策倡議、福利服務、課程推介、文娛康樂、籌款及選舉等用途，並將妥為保存。根據 2012 年個人資料(私隱) (修訂)條例(香港法例第 486 章)，閣下有權要求查閱及更正任何閣下提供的資料，有關申請須以書面向本會提出。			入會費用：_____元		
本人明白及同意工聯會機構及其屬下工會收集及使用本人個人資料的目的。			收據號碼：_____		
申請人簽名：_____ 申請日期：_____			收 款 人：_____		
			年 月 日		

中銀戶口：012-884-1-030523-7 請在入數後連同人數收據交回本中心(請詳細閱讀在此申請表格背面的聲明)

個人資料(私隱)條例--收集個人資料聲明

提供有關個人資料予本會，請詳細閱讀本聲明。

收集個人資料的目的

你所提供的個人資料，將會被本會作為申請加入及參與有關活動之用。提供個人資料屬自願性質，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法處理有關之申請或提供服務。請確保你所提供的資料均為準確，如有任何資料改動，你有責任盡早通知本會。

個人資料的使用及保存

工聯會各機構及其屬下工會使用閣下資料作為開展各項會務活動、政策倡議、福利服務、課程推介、文娛康樂、籌款及選舉等用途，並將妥為保存。根據 2012 年個人資料(私隱) (修訂)條例(香港法例第 486 章)。

個人資料的查閱及改正

除個人資料(私隱)條例特定的豁免外，你有權查閱及更改有關你的個人資料。你可以透過本會現有的途徑進行，亦可向本會提出書面申請。如有需要你需支付費用，以取得有關你個人資料的副本。

本會會址

九龍深水埗長沙灣道 43-45 號長興大廈 2 字樓 電話:23923323 傳真:23923273

=====