



請以正楷填寫表格並以郵寄方式交回中環麥當勞道一號三樓。支票抬頭請填上「香港基督教女青年會」或「Hong Kong Young Women's Christian Association」。
Please complete this form in block letters and return it to us by mail to 3/F, 1 MacDonnell Road, Central, Hong Kong. Please make cheques payable to "Hong Kong Young Women's Christian Association".

新申請 NEW APPLICATION - 推薦人 (如適用) Referrer (If Applicable): _____ (APH No. / Mobile No.) 續證申請 RENEWAL APPLICATION

活學專享年證類別 ANNUAL PASS HOLDER TYPE		<input type="checkbox"/> 家庭年證 FAMILY APH (HK\$600)		<input type="checkbox"/> 個人年證 INDIVIDUAL APH (HK\$300)		
		<input type="checkbox"/> 長者年證 CONCESSION APH (HK\$60) (AGED 60 YRS & ABOVE)				
個人資料 PERSONAL DETAILS		英文姓名 FIRST NAME:		英文姓氏 FAMILY NAME:		
		中文名稱 (如適用) Chinese Name (If Applicable)				<input type="checkbox"/> 男 MALE <input type="checkbox"/> 女 FEMALE
		出生日期 Date of Birth: 日 DD / 月 MM / 年 YY		國籍 NATIONALITY:		
郵寄地址 POSTAL ADDRESS		室 FLAT/ 樓 FLOOR/ 座 BLOCK:		大廈 BUILDING/ 屋 HOUSE:		
		街 STREET/ 道 ROAD:		地區 DISTRICT:		
聯絡資料 CONTACT DETAILS		住址電話 HOME TEL:		手提電話 MOBILE:		
電郵地址 EMAIL ADDRESS						
緊急聯絡人 EMERGENCY CONTACT		名稱 NAME:		聯絡電話 CONTACT TEL:		
配偶資料 (如適用) SPOUSE DETAILS (If applicable)		名稱 NAME:		聯絡電話 CONTACT TEL:		
子女資料 (如適用) CHILDREN'S DETAILS (if applicable)		學校 SCHOOL NAME		性別 SEX		
				出生日期 DATE OF BIRTH (日 DD/ 月 MM/ 年 YY)		
名稱 NAME:				<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F		
名稱 NAME:				<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F		
名稱 NAME:				<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F		
家庭傭工資料 (只供家庭年證申請人填寫) HELPER DETAILS (For Family APH only)		名稱 NAME:		<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F 聯絡電話 CONTACT TEL:		
<input type="checkbox"/> 本人願意收取電子通訊及相關資訊 I would like to receive our regular e-newsletter and information						
<input type="checkbox"/> 本人不同意以郵遞收取季度小冊子 I do NOT want to receive termly booklets by post.						
請問閣下如何得知我們?			How did you hear about us?			
<input type="checkbox"/> 其他人介紹 Word of mouth			<input type="checkbox"/> 網絡 Internet			
<input type="checkbox"/> 國際組織 (例如澳大利亞協會, 香港美國婦女協會) National Association (i.e. Australian Assoc., AWA, etc)						
<input type="checkbox"/> 本中心網站 CLLE Website			<input type="checkbox"/> 論壇 Forums			
<input type="checkbox"/> 本中心發佈的刊物 CLLE Publication			<input type="checkbox"/> 電子通訊 Electronic Newsletter			
<input type="checkbox"/> 課程小冊子 Course Booklet			<input type="checkbox"/> 課程單張 Course Flyer			
<input type="checkbox"/> 其他 Other _____			<input type="checkbox"/> 廣告 (請註明在哪裡看到?) Advertisement (Where?): _____			
請問閣下對下列哪些感興趣?			Your interests			
<input type="checkbox"/> 手工藝品 Arts & Crafts			<input type="checkbox"/> 室內設計 Home & Interiors			
<input type="checkbox"/> 兒童課程 Children's Classes			<input type="checkbox"/> 烹飪 Cooking			
<input type="checkbox"/> 家庭傭工烹飪、衛生管理 Helpers Cooking, Hygiene & Management			<input type="checkbox"/> 語言 Languages			
<input type="checkbox"/> 寫作閱讀 Writing & Books			<input type="checkbox"/> 健康與健身 Health & Fitness			
<input type="checkbox"/> 美容與生活品味 Beauty & Lifestyle			<input type="checkbox"/> 本地文化 Local Culture			
<input type="checkbox"/> 購物 Shopping			<input type="checkbox"/> 行山遠足 Hikes & Walks			
<input type="checkbox"/> 育兒 Parenting			<input type="checkbox"/> 電腦、商務及工作技能 Computers, business & work skills			
<input type="checkbox"/> 夜間課程 Evening Courses			<input type="checkbox"/> 其他 Other _____			



申請人 / 家長聲明 Declaration by Applicant/Parent of Applicant:

本人同意及遵守女青活學中心之所有規則和條例，並充分理解其內容。詳情請參閱女青活學中心網站內的完整條款及細則。

By signing this form, I understand and agree to Centre of Learning and Life Enhancement (CLLE) terms and conditions and fully understand its contents. Please refer to the **CLLE website** for full terms and conditions.

個人資料收集 Personal Data:

本人明白香港基督教女青年會（簡稱“女青年會”）將運用本人的個人資料（如：姓名、電話、傳真、電郵及郵寄地址等）作通訊、義工招募、活動及服務推廣、會員優惠、籌募及收集意見之用途。有關資料將受到嚴格保密，並儲存於安全的內部系統。女青年會循此途徑收集之個人資料將不會以任何形式出售、租借及轉讓予任何人士或組織。日後如本人反對女青年會繼續使用本人的個人資料作上述之用，將透過電郵 clle@ywca.org.hk 通知，並提供本人之姓名、會員號碼及身份證號碼（如適用）。

I understand that Hong Kong Young Women's Christian Association ("Hong Kong YWCA") will use my personal data (including my name, telephone number, fax number, email and mailing addresses, etc.) for the purpose of communications, volunteer recruitment, promoting activities and services, communicating member benefits, fundraising and conducting surveys for the Association, and that my personal data will be treated as strictly confidential. The personal data being collected via the present means will not be sold, traded or rented in any forms through any means to any other parties. If I object to utilizing my personal data for the above purposes in the future, I should notify the Association by email at this email address: clle@ywca.org.hk and provide my name, APH number and Hong Kong Identity Card Number(if appropriate).

申請人 / 家長簽署

APPLICANT/PARENT SIGNATURE: _____

日期

DATE : _____

OFFICE USE ONLY		By: <input type="checkbox"/> Hand <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Dropbox <input type="checkbox"/> Phone <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Fax				Date Stamp:
APH No.:		Receipt No.:				
<input type="checkbox"/> Cash		<input type="checkbox"/> EPS		<input type="checkbox"/> Credit		
<input type="checkbox"/> Cheque No.		Bank:				
<input type="checkbox"/> Credit Card No. _____/_____/_____/_____						
Cardholder's Name:						
Bank:		Expiry Date:		/ (MM/YY)		