



香港聖公會麥理浩夫人中心

SA 4(生效日期：1.9.2000)
(修改日期：01.09.2007)

活動／課程 登記表格 (會員及非會員專用)

活動編號：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

活動／課程名稱	
舉行日期	

	參加者中文姓名 (請填中文正楷)	年齡	性別	會員証號碼 (無號碼者為非會員)	聯絡電話	與參加者(1) 關係
1						
2						
3						
4						
5						

非會員中文地址：	
----------	--

備註：閣下的個人資料只作為中心統計、記錄活動參加者和推廣活動之用。
(倘 閣下不願意收到本機構的信息或需查閱或修正個人資料，請以書面通知本機構。)

參加者簽署：_____ 日期：_____

如申請人為未滿 18 歲之人士，必須填寫下列資料：			
監護人姓名：	_____	關係：	_____
		聯絡電話：	_____
監護人簽署：	_____	簽署日期：	_____
		傳真號碼：	_____

機 構 專 用			
郵寄報名方法： 請將報名表、劃線支票及回郵信封郵寄到本機構，信封面註明活動/課程名稱 支票抬頭： 香港聖公會麥理浩夫人中心			
收 費	成 人	小 童	總 額
會 員	HK\$ X 人	HK\$ X 人	HK\$
非會員	HK\$ X 人	HK\$ X 人	
收 據 編 號：_____			
經 手 人 / 日 期：_____			
備 註：_____			

個人資料使用同意書：

- 本人完全明白及同意香港聖公會麥理浩夫人中心收集本人個人資料目的，是基於本人向機構申請服務。本人同意這些資料可傳閱予在工作上需要知道該等資料的職員使用，以協助本人申請機構的服務。
- 本人明白提供個人資料予機構是自願的。若本人未能提供足夠個人資料，機構可能無法處理有關服務的申請或提供。如因資料不足而引致服務提供之延誤，需由本人負責。
- 本人亦明白需確保所提供之資料為準確。遇有任何資料改動，本人有責任儘快通知機構；否則，如因所提供的資料失誤而引致服務提供之延誤，需由本人負責。
- 本人並清楚如所申請之服務涉及使用本人之家人／子女／親屬／朋友的個人資料，本人有責任取得他們之同意。
- 本人知道所提供之個人資料將於服務終結後的第 3 年銷毀。
- 除個人資料（私隱）條例特定的豁免範圍外，本人知道有權透過申請，查閱及更正機構所存有關本人的個人資料。本人明白可聯絡香港聖公會麥理浩夫人中心總幹事，地址：新界葵涌和宜合道 22 號，聯絡電話：24235265，作出查詢及申請。