

沙田體育會射藝會會籍申請表

反曲弓* 複合弓* 反曲弓+複合弓*

新入會* / 續會* (如是續會請填寫會員編號)

射藝會會員編號:

姓名:(中文) _____ (英文) _____

出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別: 男 / 女

身份證號碼: _____ () 國籍: _____

聯絡電話: _____ 電郵地址: _____

住 址: _____

本人曾參加沙田體育會射藝會於 202 年之第 1 / 2 / 3 / 4 班射箭進階班。

聲明:本人提交本申請表前,已詳細閱讀及明白沙田體育會射藝會會例及守則。本人謹此聲明,成為射藝會會員後,定必嚴格遵守沙田體育會射藝會所訂定之一切會例及守則。如違反會例及守則,會方有權終止本人沙田體育會射藝會會員資格,所繳費用,概不退還。

費用:入會費 \$ 200* + 年費 \$ 300 + 器材費:反曲弓/複合弓 \$ 400* / 800*

合共費用: \$ _____ 銀行 _____ 支票號碼 _____

- 備註:
- 1) 申請人必需是沙田體育會會員。
 - 2) 閣下必須填寫完整之個人資料,否則本會將無法處理閣下之申請。
 - 3) 本會只接受支票繳付費用,支票抬頭請寫“沙田體育會有限公司”。
 - 4) 本會資訊主經電郵、網站、WhatsApp 或箭場公告版公佈。
 - 5) 閣下所提供之資料只作報名、統計、日後聯絡及宣傳沙田體育會活動之用。除沙田體育會外,均不會提供予其他人士。

申請人簽署: _____ 日期: _____

(十八歲以下的申請人須由父 / 母或監人簽署,十五歲以下須同時有沙田體育會射藝會註冊會員為監護人)

監護人姓名及會員證編號: _____ 簽署: _____ 日期: _____

(十五歲以下的申請人須由沙田體育會射藝會註冊會員為監護人簽署,並請提供姓名及編會員編號:)

父/母或監護人姓名: _____ 簽署: _____ 日期: _____

推薦人姓名: _____ (教練/執委會委員) 推薦人簽署: _____

日期: 202 年 _____ 月 _____ 日

(本會專用)

執行委員會於 202 年度第 _____ 次會議 _____ (日期)

審閱通過 核准 / 否決 上述申請。 收據編號: _____