



# 會員申請表

會員編號 \_\_\_\_\_

入會日期 \_\_\_\_\_

## 個人資料

姓名(中文)：\_\_\_\_\_ 姓名(英文)：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

海外會員(地區：\_\_\_\_\_ ) 聯絡電話：\_\_\_\_\_

電郵地址：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ (年) \_\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_\_ (日)

Wechat 微信：\_\_\_\_\_

## 會籍

普通個人會籍 (\$80)       永久個人會籍 (\$500)

普通家庭會籍 (\$150)       永久家庭會籍 (\$1000)

家屬成員姓名 【連同申請人最多共 6 位成員，不得更改或後補】

02) \_\_\_\_\_ 03) \_\_\_\_\_ 04) \_\_\_\_\_

05) \_\_\_\_\_ 06) \_\_\_\_\_ **非家庭會籍無須填寫**

家庭成員必須為直系親屬並居於同一地址，所有通訊、禮品或優惠券等只獲發一份

## 病歷

本人是： I 型糖尿病患者     II 型糖尿病患者     糖尿病患者家屬  
 前期糖尿病患者     醫護人員     非患者     其他 \_\_\_\_\_

患病年資 \_\_\_\_\_ 年      每天用藥次數 \_\_\_\_\_ 次

注射胰島素     服降血糖藥     無須用藥，靠飲食控制     服中藥

有否以下併發症？

高血壓     高膽固醇     高血脂     甲狀腺亢進     腎病  
 痛風症     視網膜病變     神經病變     心血管疾病     其他 \_\_\_\_\_

## 注意事項

1. 本申請表須連同會費寄回本會，或入賬到華僑永亨銀行 406-486-200，將入數紙及表格傳真至 2385 8522 辦理，或郵寄至葵涌荔景邨日景樓低層 2 樓 4 號舖。支票抬頭請寫「糖尿天使有限公司」。

2. 會員須遵守會章及守則，否則可被取消會籍

3. 在任何情況下，會員所繳交之會費均不獲退回。

4. 各項活動舉行期間之拍照可能用作本會宣傳用途。

5. 除永久會籍外，會籍有效期一年，以入會日起計算。 **\*凡捐款\$100 以上均可獲發扣稅收據**

本人樂意捐助貴會款項  \$100  \$300  \$500  \$ \_\_\_\_\_

本人願意義務協助貴會以下工作：

中心當值     各類活動義工     電話諮詢     處理/包裝會訊     其他 \_\_\_\_\_

**資訊收取選項** 糖友之訊及電子月報含豐富健康資訊及最新消息(包括會員福利、免費活動及講座)，我們十分建議您選擇收取。

本人同意以以下方法收取糖尿天使的資訊。(包括糖友之訊、電子月報、產品及活動推廣)

郵寄     電郵 (Email)     Whatsapp     Wechat 微信