



# 中港食品安全交流協會

地址：香港灣仔灣仔道 230 號佳誠大廈 18 樓

電話：(852) 3460 4157 傳真：(852) 3460 4159

電郵：info@chkfsa.org

網址：http://www.chkfsa.org

## 入會申請表

### 申請人資料 Applicant's particulars :

姓名 Name (中文 Chinese) : \_\_\_\_\_

(英文 English) : \_\_\_\_\_

出生日期 Date Of Birth : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別 Gender :  男 Male  女 Female

香港身份證/護照號碼 HK Identity Card/Passport No. : \_\_\_\_\_

### 聯絡方法 Contact :

電話 Tel : \_\_\_\_\_ 手提 Mobile : \_\_\_\_\_

電子郵箱 E-mail : \_\_\_\_\_

通訊地址 Correspondence Address : \_\_\_\_\_

住宅 Residential Address (如與上址有別 If difference from above) : \_\_\_\_\_

### 職業 Occupation :

工作機構 Name of Company : \_\_\_\_\_

行業 Nature of Business : \_\_\_\_\_

學歷 Education :  中學  大學  碩士或以上

### 參與義工計劃 :

閣下是否願意參與本協會的義工工作 :  願意  不願意

### 推薦人 Endorsed By :

姓名 Name : \_\_\_\_\_ 簽署 Signature : \_\_\_\_\_

### 聲名及簽署 :

本人，即下方簽署人，已閱讀背頁之《處理個人資料的政策及聲明》。

本人完全同意本會收集本人個人資料的目的。

本人亦同意上述資料可傳閱予相關工作人員使用。

申請人簽署 Applicant's Signature : \_\_\_\_\_

日期 Date : \_\_\_\_\_

接收本會資訊 :  願意  不願意

\*\*\*\*\*

### 職員專用，請勿填寫

入會日期 : \_\_\_\_\_  接納  拒絕

會員編號 : \_\_\_\_\_

備註 : \_\_\_\_\_



# 中港食品安全交流協會

地址：香港灣仔灣仔道 230 號佳誠大廈 18 樓

電話：(852) 3460 4157 傳真：(852) 3460 4159

電郵：info@chkfsa.org

網址：<http://www.chkfsa.org>

## 《處理個人資料的政策及聲明》

- 閣下同意此等資料是閣下自願向本會提供的。
- 閣下同意及明白向本會提供的任何及所有個人資料將收集起來，主要用於通訊及聯絡；
- 本會對於收集、使用、保存、披露、轉移、保護及存取個人資料的政策和做法，均符合香港有關法律，包括《個人資料(私隱)條例》；
- 閣下知道、同意及授權把所提供的個人資料保留及儲存於本會，並將此等資料提供及傳送予：
  - ◎本會之僱員或會內個別人士或關聯公司；或
  - ◎對本會須履行保密責任之人士或法人團體；
- 採取一切合理而切實可行的步驟，確保個人資料受到保障，不會在未經許可或意外的情況下被他人查閱、處理、刪除或作其他用途。