



香港傷殘青年協會
『健障行』· 共融· 運動同樂日
參加表格 (機構/團體)

機構/團體名稱：

參加者(機構代表)資料： (編號(機構/團體)： _____ 由機構填寫)

姓名： _____ (中文) _____ (English)

性別： M 男 F 女 出生日期： _____ / _____ / _____ (dd/mm/yy)

身份證號碼： _____ 聯絡電話： _____

地址： _____

電郵： _____

緊急事故聯絡人：

姓名： _____ Tel 電話： _____

監護人簽名： _____ (十八歲以下人士須獲得監護人同意)

你的個人資料只限於這次活動的申請手續及發出捐款收據之用。你是否同意本會使用你的個人資料作本會日後籌款活動郵寄之用？

我/我們同意 我/我們不同意

同行者資料：

姓名： _____ (中文) _____ (English)

性別： M 男 F 女 出生日期： _____ / _____ / _____ (dd/mm/yy)

身份證號碼： _____ 聯絡電話： _____

地址： _____

電郵： _____

姓名： _____ 電話： _____

監護人簽名： _____ (十八歲以下人士須獲得監護人同意)

你的個人資料只限於這次活動的申請手續及發出捐款收據之用。你是否同意本會使用你的個人資料作本會日後籌款活動郵寄之用？

我/我們同意 我/我們不同意



同行者資料：

姓名： _____ (中文) _____ (English)

性別： M 男 F 女 出生日期： ____ / ____ / ____ (dd/mm/yy)

身份證號碼： _____ 聯絡電話： _____

地址： _____

電郵： _____

姓名： _____ 電話： _____

監護人簽名： _____ (十八歲以下人士須獲得監護人同意)

你的個人資料只限於這次活動的申請手續及發出捐款收據之用。你是否同意本會使用你的個人資料作本會日後籌款活動郵寄之用？

我/我們同意 我/我們不同意

同行者資料：

姓名： _____ (中文) _____ (English)

性別： M 男 F 女 出生日期： ____ / ____ / ____ (dd/mm/yy)

身份證號碼： _____ 聯絡電話： _____

地址： _____

電郵： _____

姓名： _____ 電話： _____

監護人簽名： _____ (十八歲以下人士須獲得監護人同意)

你的個人資料只限於這次活動的申請手續及發出捐款收據之用。你是否同意本會使用你的個人資料作本會日後籌款活動郵寄之用？

我/我們同意 我/我們不同意

如有需要，可自行覆印表格

捐款表格：(機構/團體最低籌款額\$2000)

捐款人姓名	捐款金額	捐款人姓名	捐款金額
1.	是/否需要收據	2.	是/否需要收據
3.	是/否需要收據	4.	是/否需要收據
5.	是/否需要收據	6.	是/否需要收據
7.	是/否需要收據	8.	是/否需要收據
9.	是/否需要收據	10.	是/否需要收據
11.	是/否需要收據	12.	是/否需要收據
13.	是/否需要收據	14.	是/否需要收據
15.	是/否需要收據	16.	是/否需要收據
17.	是/否需要收據	18.	是/否需要收據
19.	是/否需要收據	20.	是/否需要收據

(如有需要，請自行覆印表格)

捐款\$100 或以上人士可獲發收據，本會將會於活動後 4 個月內寄回予參加者代為發回予捐款人。

請將報名表格連同所籌得款項(支票或銀行入數收據)，於 2019 年 10 月 7 日(星期一) 或之前寄回或親身交回香港傷殘青年協會-總辦事處。(支票抬頭請寫「香港傷殘青年協會」或以現金直接存入匯豐銀行—— 賬戶：080-2-065078)