

商號 / 機構申請表 Group Application Form

商號 / 機構名稱：
Name of Company / Organization

外文名稱：
Name in Other Language

地址：
Address

聯絡人 (先生 / 女士)：
Contact Person (Mr./ Ms.)

職位：
Position

電話：
Phone

電郵：
E-mail

本商號 / 機構欲選擇以下方式收取資訊
We wish to receive correspondences/news via

電子郵件 或 普通郵遞
Electronic Mail or Surface Mail

負責人姓名 (先生 / 女士)：
Name of Authorized Person (Mr./ Ms.)

職位：
Position

簽名及/或印章：
Signature and/or official chop

日期：
Date : _____ / _____ / _____
日 Day 月 Month 年 Year

注意：申請人提供以上的資料將予以保密，只使用於申請參加澳門紅十字會之友及有關活動的用途。
Note: The above information provided by the applicant will be kept in confidentiality. It will only be used for the application and activities of the Friends of Macau Red Cross.

本會專用 For Office Use Only

會友編號： 發証日期： 經手人：

備註：