雪 隆 興 安 會 館

Persatuan Shing An Selangor & Kuala Lumpur

No: 13-15, Jalan Thambipillay, 50470 Kuala Lumpur.
Tel: 03-22744370 WhatsApp:012-939 9062
E-mail : shinganskl@gmail.com Website: www.shinganskl.org.my

近照2张

2 Photo

申 请 永 久 会 员 志 願 书

APPLICATION FORM FOR LIFE MEMBERSHIP

本人擬申請加入 貴会为永久会员，對 貴会章程及一切议决案均願遵守。

Dear Sirs,
I hereby apply for the Life Membership of the Persatuan Shing An Selangor & Kuala Lumpur and agree to abide by the Rules and Regulations of the Association.

姓名(中文) (英文)
Full Name in Chinese _____ **In English** _____
通讯处
Address _____
区号：
_____ **Post code:** _____

性别 男 / 女
Sex **Male / Female** _____ 职业 **Occupation** _____

出生日期 新身份证号码(**复印本一张**)**Photo-stat copy**
Date of Birth _____ **NRIC（New）** _____

婚姻 电话 手机
Married Status _____ **Tel. No.** _____ **H/P No.** _____
电邮
E-Mail _____

中国祖籍:
Place of China Origin 莆田/仙游/福清 _____ 县/区 **District** _____ 镇/乡 **Village** _____

介绍人姓名 电话 手机
Proposer _____ **Tel. No.** _____ **H/P No.** _____

介绍人签名 介绍人与申请者的关系
Proposer Signature _____ **The relationship between the proposer and the applicant** _____

日期 申请人签名
Date: _____ **Signature of Applicant** _____

我谨此证实一切资料确实无误
I declare the above information given is true and correct

注：凡加入本会为永久会员须年届 18 岁及付入会基金**伍拾元正**，如通讯处及电话有更改，请即来电、电邮或 **WhatsApp** 通知秘书处，以免因邮误而失去联络。（表格如果不够，可自行复印）

Life Membership fee is RM50.00 and minimum enrolment age is 18. Kindly inform the association of any change of contact no and address via email, WhatsApp or by call.

==========+++==========

FOR OFFICE USE

理事会批准日期：_____**编号**_____**秘书长或副秘书长签名：**_____