



無煙澳門健康生活協會  
Smoke-free & Healthy Life  
Association of Macau

無煙澳門健康生活協會  
Smoke-free & Healthy Lift Association of Macau

Membership Application Form

* 姓名 Name	* 中文 Chinese	姓	名	* 相 片 Photograph	
	* 證件譯名 English/Portuguese	Surname	Given Name		
* 性別 Sex	出生日期 Date of birth	日 dd	月 mm		年 yy
國籍 Nationality	證件號碼 I.D. No.				
* 通訊地址 Correspondence Address			電話 Tel No.		
			傳真 Fax No.		
* 電子郵箱 Email			* 手機號碼 Mobile		
* 職 業 Occupation			電話 Tel No.		
* 公司名稱及所屬行業 Name of Co. & Fields			傳真 Fax No.		
* 推薦人 (2名會員) 2 Sponsoring Members	會員 Name	編號 No.	* 日期 Date		
	會員 Name	編號 No.	* 日期 Date		
* 申請人簽名 Applicant Signature		* 申請日期 Application Date	日	月	
			dd	mm	
				yy	
本會不接受服務於煙草業或有直接利益關係的人仕作為會員。如會員情況有改變對此有所抵觸，會籍自動失效。					
SHLAM DOES NOT ACCEPT MEMBERS WHO WORK FOR OR HAVE ANY DIRECT INTEREST IN BUSINESS RELATED TO THE TOBACCO INDUSTRY, MEMBERSHIP WILL BE VOID AND INVALID SHOULD IT OCCUR.					
(以下由本會填寫) For Internal Use Only					
Board Approval		審核			
經理事會 _____ 日 _____ 月 _____ 年		Verified by			
dd                  mm                  yy		審核			
會議通過批核上述入會申請		Verified by			
會員編號		備 註 :			
Member No.		Remarks			

\* 必需填寫 MUST FILL