牙 買 加 中 華 會 館 會 員 申 請 表

CHINESE BENEVOLENT ASSOCIATION MEMBERSHIP APPLICATION FORM

176 Old Hope Road, Kingston 6, Jamaica   Telephone: 977-3059, 977-6053, Fax: 977-4364

===

姓   名   婚前姓名
Family Name:_____ Given Name: _____ Maiden Name:_____

出生地點   出生日期
Place of Birth:_____ Date of Birth_____

職業   所屬公司
Occupation:_____ Company_____

住址
Address:_____

郵政地址   網址
Mailing Address:_____ Email Address: _____

電話：（家）   辦公室: 傳真:
Telephone Home:_____ Office: _____Fax:_____

居留牙買加時間   年   月
How long have you been residing in Jamaica? _____Years _____Months

配偶是否本會會員
Is your spouse a member of CBA? Yes 是_____No 不是_____ Spouse's name_____

十八歲以下子女 Number of children under 18 years old:

Name 姓名：_____ Age: 年齡_____

Name 姓名：_____ Age: 年齡_____

Name 姓名：_____ Age: 年齡_____

兩名推薦人(必須是本會會員)姓名 Name of Two C.B.A. Members as Reference:

(1)_____簽名 Signature_____ (2)_____簽名 Signature_____

請選擇你參加義務服務的小組 Please indicate to which committee(s)you wish to offer your assistance:

老人院 Home for the aged_____ 會員 Membership_____ 建築 Building____ 募款 Fund Raising_____體育 Sports_____
醫療/牙科診所 Medical & Dental Clinics_____財政 Finance_____會館中心管理 Center Management____文化 Culture_____
會刊 Newsletter_____地產 Property_____文秘 Secretarial_____會務 Garden Party_____墓地 Cemetery_____
社區交流及教育 Community Outreach & Education____青年 Youth_____公共關係 Public Relation_____
    www.cbajamaica.com_____ Museum_____ Scholarship Program_____ Mandarin Program_____

申請人簽名   日期
Signature of Applicant _____Date_____

===

OFFICE USE

Type of Membership: Regular _____Associate _____Senior _____

Membership Fee: $_____ Receipt No._____

批准日期 Application Reviewed On: _____

批准人 Application Approved By: _____

MEMBERSHIP 會員證之用
FOR ID.CARD SPECIMEN SIGNATURE
簽名 樣本

兩張護照照片
2 Passport Photos