

會員編號

Membership No.: _____



卡城華人耆英會會員登記表

Calgary Chinese Elderly Citizens' Association Membership Registration Form

中文姓名

Chinese name: _____

英文姓名

English name: _____

出生日期

Birth Date: _____

性別

Sex: _____

工作証號碼

Social Insurance Card : _____ - _____ - _____

保健咭號碼

Health Insurance Card: _____ - _____

地址

Address: _____ Calgary, Alberta .

郵政編號

Postal Code: _____

電話

Telephone No. : 403- _____ - _____

教育程度

小學

中學

大學

其他

Qualification: Elementary Secondary University Others _____

使用語言

粵語

國語

英語

其他

Languages: Cantonese Mandarin English Others _____

興趣/專長

Interest: _____

有興趣做義工嗎? Interested in volunteer work?

每週可貢獻的時間

Time available _____

想服務的範圍

Service area _____

緊急聯絡人 Emergency contact:

姓名 Name: _____ 關係 Relationship: _____ 聯絡電話 Phone Number: _____

申請人簽署

Signature : _____

申請日期

Date : _____

見證人簽署:

Signature of witness: _____

見證人姓名:

Name of witness: _____