



# 新加坡中山会馆

CHUNG SHAN ASSOCIATION (SINGAPORE)

20B Keong Saik Road Singapore 089127 Tel: 6223 0600 Fax: 6223 1823

www.chungshan.sg csa\_sg@yahoo.com.sg

Photo

照片

## MEMBERSHIP APPLICATION FORM

### 会员申请表格

Applicant's Details 申请人信息:			
Applicant's Name 申请人英文姓名		Applicant's Chinese Name 申请人中文名字	Gender 性别 Male 男 / Female 女
NRIC No (last 4 char) 身份证号码(最后4个字母)		Address 住址	
Date of Birth 出生日期	Place of Birth 出生地	Nationality 国籍	Native Hometown/Province/Town 祖籍/省/市
Home Tel No 住家电话号码		Mobile No 手机号码	Email 电邮地址
Name of Spouse (English) 配偶姓名(英)		Name of Spouse (Chinese) 配偶姓名(中)	No of Child (Children) 孩子人数
Name of Parent 父母姓名(英)		If Applicant is under the age of 21 years, this application form shall be signed by any one parent or legal guardian. 未满 21 岁申请者, 须由其父母一方或其法定监护人签字。  <b>Guardian's Name 监护人姓名</b> <b>Signature 签名</b>	
Name of Introducer 介绍人姓名			

I, \_\_\_\_\_, agree to join Chung Shan Association (Singapore). The information given in this application is true and correct.

我, \_\_\_\_\_, 同意加入新加坡中山会馆。本人在申请表格中提供的信息是真实和正确的。

I want to join the Association's WhatsApp Info Group. 我要加入中山会馆 WhatsApp 信息平台.

I do not want to join the Association's WhatsApp Info Group. 我不要加入中山会馆 WhatsApp 信息平台.

**Applicant's Signature :**  
申请人签名: \_\_\_\_\_

**Date :**  
日期: \_\_\_\_\_

For Official Use 仅供官方使用		
Membership No 会员号码	Date of Entrance 入会日期	Membership Type 会员类别 基本 / 普通 (青年团 - 是 / 不是)
Membership Fee 会员费	Receipt No 收据编号	Cheque No / Cash / Bank Transfer
Authorised Name / Signature/ Date 授权名称 / 签名 / 日期		Remarks 备注