



善明會 政府立案慈善機構  
ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIASIN MENG  
REGISTADANA RAEM

中心專用

收表日期：\_\_\_\_\_

經辦人簽名：\_\_\_\_\_

會員入會申請表

中文姓名：_____	相 片	
外文姓名：_____		
性 別： 男 (M) <input type="checkbox"/> 女 (F) <input type="checkbox"/>		
出生日期：(日/月/年) _____ / _____ / _____		
國 籍：_____		出生地點：_____
身份證號碼：_____		籍 貫：_____
地 址：_____		職 業：_____
手提電話：_____		現就讀學校：_____
住宅電話：_____		(學生適用)
電郵地址：_____		填表日期：_____年____月____日
	申請人簽名：_____	

(如你未滿十八歲，請你先獲你的家長或監護人的同意，並請他/她簽署表示。)

家長/監護人姓名：_____	家長/監護人簽署：_____
	日期：_____

\*閣下現在有 否加入其他社團/ 組織? (如有，請註明) \_\_\_\_\_  
沒有  有

推薦會員資料：

姓 名： (全名) _____	推薦人簽名： _____
會員號碼： (必須填寫) _____	日 期： _____年____月____日

本會專用欄：

申請批核： 批准加入 <input type="checkbox"/>	會員類別： 12-25 歲青少年 <input type="checkbox"/>
不批准加入 <input type="checkbox"/>	成人 (年費 MOP\$150) <input type="checkbox"/>
批准入會日期： (於理事會批核日期) _____年____月____日	長者 (65 歲或以上) <input type="checkbox"/>
批給會員號碼： _____	

備註： 請清楚填寫申請表格；並附同(1)身份證影印本；(2)彩色照片一張，交回善明會。

本會地址： 澳門慕拉士大馬路 209 號飛通工業大廈(第一期) A 座 1 樓  
電話：(853) 28761805 傳真：(853) 28761438 電郵地址：singmeng2@macau.ctm.net

申請人必須：(1)清楚填寫申請表；(2)由一位現為善明會會員推薦；(3)最後經善明會理事審批，會籍才正式生效。我們的職員會通知閣下到會址辦理入會手續。