

砂拉越美里河婆同乡会
Sarawak Miri Division Hopoh Association

入会申请表
Application For Membership

姓名 Name	(华文) Chinese	出生日期 Date of Birth	2 寸相片
	(英文) English	出生地 Place of Birth	
身份证号码 I.C.No.		性别 Sex	
通讯处 Postal Address		国籍 Nationality	
住址 Home Address		职业 Occupation	住家电话 Home Tel
		办公室电话 Office Tel	
工作地址 Office Add			
籍贯 Origin		父亲姓名 : (年龄) 母亲姓名 : (年龄) 配偶姓名 : 子女人数 :	
介绍人签名 Recommended by(正楷姓名)		附议人签名 : Seconded by (正楷姓名)	
申请人签名 Applicants Signature		申请日期 Date of Application	

秘书处记录 For Office Use

理事会议决 Decision of Committee		
议决入会日期 Date of Decision	会员编号 Membership No.	
备注 Remarks	入会基金收据: Entrance Fee Receipt No:	永久会员捐收据: Life Subscription Fee Receipt No:
会长签名 Signature of President	秘书长签名 Signature of General Secretary	
附注：入会基金：每名廿元正 永久会员捐：一次缴足两百元正。		