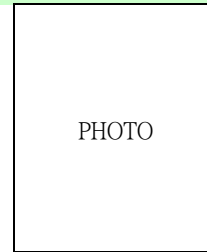




**個人資料 Personal Information**

姓 Surname :	_____
名 Given Name :	_____
中文姓名 Chinese Name :	_____ 性別 Sex : _____
通訊地址 : Correspondence Address	_____
電話 Telephone :	手提 Mobile : _____ 辦公室 Office : _____ 傳真 Fax : _____ 住宅 Home : _____
電郵 Email :	_____
香港身份證號碼 HKID No :	_____
年齡 Age :	<input type="checkbox"/> 35歲以下 <input type="checkbox"/> 35歲至45歲 <input type="checkbox"/> 45歲至55歲 <input type="checkbox"/> 55歲以上



**專業資格 Professional Qualification**

專業資格 Qualification	頒發機構 Organisation	日期 Date

**服務機構 Employment**

機構名稱 Company Name	機構地址 Company Address	職位 Position

**公職 (曾任及現任) Public Service (Past and Present)**

機構 Organisation	職務 Title	年份 Year

## 入會申請 Membership Application

1. 申請類別 Membership Category

- 會員 Full Member  
 普通會員 Associate Member

2. 提名會員姓名 Name of Nomination Members :

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

## 參與會務 Participation in AHKP Operations

你是否願意參與日常會務運作 Are you willing to participate in the daily operations of AHKP?

- 願意 Yes  
 不願意 No

## 注意事項 Application Procedure

申請人須填妥本表格，連同下列文件及入會費用遞交至：**香港灣仔軒尼詩道302號集成中心1102室**，或傳真至 28905469。  
支票抬頭請註明：「香港專業人士協會有限公司」。

1. 相關專業資格證明文件副本
2. 香港身份證副本
3. ~~入會費HK\$500及2018年度年費HK\$500~~（全部豁免至2018年12月31日止）

Send the completed application form with 1) copies of professional qualification supporting document 2) copy of HKID and 3) ~~application fee HK\$500 and 2018 annual fee HK\$500~~ (waived for all application before 31 Dec 2018) to **Room 1102, 11/F, C.C. Wu Building, 302 Hennessy Road, Wan Chai, Hong Kong** or fax to 28905469. Cheque should be crossed and in favour of "The Association of Hong Kong Professionals Limited".

## 聲明 Declaration

本人證實本報名表格內之一切資料均屬正確，並同意香港專業人士協會有限公司使用本人之資料作行政用途。本人明白如有虛報或資料不全，則本人之申請將會被取消。本人明白，一經入會，本人將會遵守香港專業人士協會有限公司的會章及守則。

I declare that the information given in this application form is true and complete, and I consent that this information will be used for administrative purpose by The Association of Hong Kong Professionals Limited. I understand that if falsified information is submitted, my application will be rescinded. I will comply with all conditions, rules and regulations of The Association of Hong Kong Professionals Limited upon admission.

申請人簽署： \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

## FOR OFFICIAL USE ONLY 此處由本會填寫

Received Date	<input type="text"/>	AHKP Title	<input type="text"/>
Application Fee Amount	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cheque No.:	<input type="text"/>
Handled By	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Cash	<input type="text"/>
Approved By	<input type="text"/>	Checked By	<input type="text"/>
Remarks:	<hr/> <hr/>		