



健康生活促進中心

Lifestyle Management Center

電話 Tel : 2275 6338 傳真 Fax : 2275 6432

電郵 Email : lmc@twah.org.hk

地址 : 荃灣荃景圍 199 號

Address: 199 Tsuen King Circuit, Tsuen Wan, N.T

「荃」城健康巡禮-會員登記表格

英文姓名					中文姓名				
出生日期	年		月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
通訊地址									
聯絡電話					電郵地址				

會員福利

1. 簡單健康檢查
2. 以優惠價參與各類課程，如：伸展班、烹飪班、日營等等
3. 產品折扣優惠
4. 定期健康活動資訊

個人資料聲明

- A. 本人明白醫院只可以在獲得本人同意的情況下，藉郵件、圖文傳真、短訊、電子郵件或其他形式的傳訊，或通過電話通話，向本人提供與醫院服務或健康訊息有關的資料。本人明白，本人可以隨時藉郵件、電子郵件、電話通話或其他形式的傳訊，通知醫院停止使用本人的個人資料來提供與醫院服務或健康訊息有關的資料。同時，醫院不會因此向本人收取費用。
- B. 本人特此聲明，上述所提供的資料正確無誤。若本人未能提供足夠個人資料，中心可能無法處理或提供有關服務的申請；本人亦明白如有任何資料改動，本人有責任儘快通知中心，如因資料不足而引致服務提供之延誤，需由本人負責。
- C. 除個人資料（私隱）條例特定的豁免範圍外，本人知道有權透過申請、查閱及更正中心所存有有關本人的個人資料。本人明白可於辦公時間內致電 2275 6338，與中心職員作出查詢及申請。

本人已細閱以上聲明並同意提供有關個人資料以接收中心通訊 (請選擇其中一種方法☑):

WhatsApp 郵寄地址 電郵地址:

本人不願意接收中心通訊。

參加者簽署: _____ 簽署日期: _____

登記方法：

1. 親身交回：請先於辦公時間內致電 2275 6338 預約時間
2. 寄回「荃灣荃景圍 199 號 香港港安醫院 - 荃灣 健康生活促進中心」信封面註明：「荃城健康巡禮」
3. 傳真：2275 6432 以作登記，本中心將有專人跟進

大會專用：

個人編號：_____ 負責同事：_____ 登記日期：_____