



砂拉越美里溫氏宗亲联谊会

PERSATUAN KLAN VOON MIRI, SARAWAK

Lot 1045, 2nd Floor, Shang Garden Shophouse,
Jalan Permaisuri-Pujut, 98000 Miri, Sarawak.
(TEL) 085-430464 (FAX) 085-419463

入会申请表格 APPLICATION FOR MEMBERSHIP

申请人姓名 Name of Applicant	Chinese 中文			相片 PASSPORT SIZE PHOTO
	English 英文			
身份证号码 I.C. No.		性别 Sex		
出生日期 Date of Birth		年龄 Age		
职业 Occupation		国籍 Nationality		
公司名称及地址 Co. Name & Address				
籍贯 Dialect				
父亲姓名 Father Name		母亲姓名 Mother's Name		
丈夫/妻子姓名 Name of Husband / Wife		儿女姓名 Children's Name		
住址 Home Address		电话号码 Tel No.	(O)	
			(H)	
			(HP)	
			(F)	
通讯处 Postal Address				
邮箱地址 Email Address				
介绍人签名 Recommended By		附议人签名 Seconded By		
申请人签名 Applicants Signature		申请日期 Date of Application		

秘书处记录 FOR SECRETARY USE

议决入会日期 Date of Decision		会员编号 Membership No	
入会基金收据号码 Receipt Number of Entrance Fee		永久会员费收据号码 Membership No	
会长签名 Signature of Chairman		秘书签名 Signature of Secretary	
备注 Remarks			