



香港食物環境衛生管理級職員工會
會員入會申請表

永久會員：☐

普通會員：☐ (必需經自動轉賬繳交年費)

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：_____ 年齡：_____ 籍貫：_____

工作組別：_____ 職級：_____

聯絡電話：_____ 住宅電話：_____

e-mail：_____ Fax：_____

中文通訊地址：_____

注意：提供以上資料完全是出於自願，祇用於工會聯絡通訊之用途。

聲明：本人現申請加入香港食物環境衛生管理級職員工會為會員，並遵守會章。

簽名：_____ 日期：_____

.....
以下由會方填寫

會員證編號：_____ 總工會編號：_____

批准入會日期：_____

經手理事姓名：_____ 批准人簽署：_____

會址：新界馬鞍山富寶花園5座1樓C室 網頁：<http://www.fehssu.org>
電話：8112 0116 傳真：8147 1017 電郵：fehssu@gmail.com



香港公務員總工會

會員入會申請表

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

性別：_____ 年齡：_____ 籍貫：_____

工作部門：_____ 職級：_____

聯絡電話：_____ 住宅電話：_____

中文通訊地址：_____

注意：加入香港公務員總工會不需另繳費用，提供以上資料完全是出於自願，祇用於工會聯絡通訊之用途。

聲明：1.) 本人是香港特別行政區公務員，現申請加入香港公務員總工會為會員，並遵守會章。

2.) 本人亦為下列公務員工會之會員。

香港食物環境衛生管理級職員工會

簽名：_____ 日期：_____

.....

以下由會方填寫

會員證編號：_____ 入會員冊日期：_____

經手理事姓名：_____ 發証日期：_____

香港食物環境衛生管理級職員工會

樣 本

My/Our Bank Name and Branch 本人/吾等之銀行及分行之名稱		Bank No. 銀行編號	Branch No. 分行編號	My/Our Account No. 本人/吾等之賬戶號碼 (用鉛筆)
匯豐/恆生/渣打				
My/Our Name as recorded on Statement/Passbook 本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之名稱		My/Our Address as recorded on Statement/Passbook 本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之地址		
陳大文		新界屯門大利邨利當樓 1234室		
Limit for each *Payment/ Month 每次/月付款之限額	Expiry Date (See Notes Below) 到期日 (請參閱下列各點)	My/Our Signature(s) 本人/吾等之簽名		Date 日期
\$150.- @	D D M M Y Y 留 空	請用原子筆簽 銀行簿或支票的簽名		留 空
Name of Debtor (if other than account holder) 債務人之姓名 (若非賬戶持有人)		Debtor's Reference (Compulsory Field - See Notes Below) 債務人參考 (必須之欄 - 請參閱下列各點)		
留 空		留 空		
For Bank Use Only 以下由銀行填寫				假若方便可影印 糧單或銀行收據
@首次轉賬時匯豐銀行需要另收取\$50 行政費				

正 本

DIRECT DEBIT AUTHORISATION 直接付款授權書

Please complete and return this form to the party to be credited. 請依次填寫並將此授權書交給收款之一方

Name of party to be credited (The Beneficiary) 收款之一方 (受益人)	Bank No. 銀行編號	Branch No. 分行編號	Account No. to be credited 收款賬戶之號碼
HONG KONG FOOD & ENVIRONMENTAL HYGIENE SUPERVISORY STAFFS UNION	0, 0, 4	0, 3, 0	0, 4, 4, 2, 4, 2, 0, 0, 1

I/We hereby authorise my/our below named Bank to effect transfers from my/our account to that of the above named beneficiary in accordance with such instructions as my/our Bank may receive from the beneficiary from time to time provided always that the amount of any one such transfer shall not exceed the limit indicated below.

I/We agree that my/our Bank shall not be obliged to ascertain whether or not notice of any such transfer has been given to me/us.

I/We jointly and severally accept full responsibility for any overdraft (or increase in existing overdraft) on my/our account which may arise as a result of any such transfer(s).

I/We agree that should there be insufficient funds in my/our account to meet any transfer hereby authorised, my/our Bank shall be entitled, in its discretion, not to effect such transfer in which event the Bank may make the usual charge and that it may cancel this authorisation at any time on one week's written notice.

This authorisation shall have effect until further notice or until the below written expiry date (which shall first occur).

I/We agree that any notice of cancellation or variation of this authorisation which I/we may give to my/our Bank shall be given at least two working days prior to the date on which such cancellation/variation is to take effect.

本人/吾等現授權本人/吾等之下述銀行, (根據受益人不時給予本人/吾等銀行之指示) 自本人/吾等之賬戶內轉賬予上述受益人。惟每次轉賬金額不得超過以下指定之限額。

本人/吾等同意本人/吾等之銀行毋須證實該等轉賬通知是否已交予本人/吾等。

如因該等轉賬而令本人/吾等之賬戶出現透支 (或令現時之透支增加), 本人/吾等願共同及各別承擔全部責任。

本人/吾等同意如本人/吾等之賬戶並無足夠款項支付該等授權轉賬, 本人/吾等之銀行有權不予轉賬, 且銀行可收取慣常之收費, 並可隨時以一星期書面通知取消本授權書。

本授權書將繼續生效直至另行通知為止或直至下列到期日為止 (以兩者中最早之日期為準)。

本人/吾等同意, 本人/吾等取消或更改本授權書之任何通知, 須於取消/更改生效日最少兩個工作天之前交予本人/吾等之銀行。

My/Our Bank Name and Branch 本人/吾等之銀行及分行之名稱		Bank No. 銀行編號	Branch No. 分行編號	My/Our Account No. 本人/吾等之賬戶號碼
My/Our Name as recorded on Statement/Passbook 本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之名稱		My/Our Address as recorded on Statement/Passbook 本人/吾等在結單/存摺上所紀錄之地址		
Limit for each *Payment/ Month 每次/月付款之限額	Expiry Date (See Notes Below) 到期日 (請參閱下列各點)	My/Our Signature(s) 本人/吾等之簽名		Date 日期
\$150.-	D D M M Y Y 留 空			
Name of Debtor (if other than account holder) 債務人之姓名 (若非賬戶持有人)		Debtor's Reference (Compulsory Field - See Notes Below) 債務人參考 (必須之欄 - 請參閱下列各點)		
For Bank Use Only 以下由銀行填寫				Signature Verified

NOTES 附註:

- 1) If the amount of your payments are likely to vary each time, set the limit for each payment at the maximum amount you would expect to pay at any one time.
- 2) This Direct Debit Authorisation will be cancelled automatically on the date included in the box marked 'Expiry Date'. If you wish the Direct Debit Authorisation to have effect indefinitely (or until cancelled by you) please leave box blank.
- 3) Please ensure that you sign the form in the usual way that you would sign on your Bank Account.
- 4) In the box marked 'Debtor's Reference' enter the identifying reference between yourself and the party to be credited i.e. student number, mortgage agreement number, rental agreement number, etc.



香港食物環境衛生管理級職員工會
HONG KONG FOOD & ENVIRONMENTAL HYGIENE
SUPERVISORY STAFFS UNION

新界馬鞍山富寶花園 5座1樓C室
Flat C, 1/F, Block 5, Saddle Ridge Garden, Ma On Shan
電話：8112 0116 電郵：fehssu@gmail.com

請貼
郵票

寄：新界馬鞍山富寶花園 5座1樓C室
香港食物環境衛生管理級職員工會

(回郵信封)

印刷品

支持你的工會 爭取合理權益
