西 澳 中 华 会 馆

Chung Wah Association, Perth, Western Australia

Membership Application Form/入会申请表格

Membership No/会员号码

Please complete all sections in block letters and tick ( ) in the appropriate boxes. Then return the completed form to: 请把填好的表格寄到：

Chung Wah Association, 128 James street, Northbridge WA 6000 or fax to 9227 5694

OUR PERSONAL DETAILS / 您的个人资料

Title / 称呼 ： ☐ Mr/先生 ☐ Mrs/太太 ☐ Miss/小姐 ☐ Ms/女士 ☐ Other/其它 _____

Name in English / 英文姓名

Surname /姓

Given name / 名字

Name in Chinese (if applicable)/中文姓名 **Occupation / 职业**

Nationality / 国籍

Date of Birth /出生日期 **Country of Birth/出身国家**

D 日 M 月 Y Y 年 年

Home Address / 住址

Street /街

Suburb / 区 Postcode / 邮区号码

Telephone No / 电话号码

Home / 住家 Work / 办公处

Mobile / 手提电话 Fax / 传真

Email Address / 电邮地址

MEMBERSHIP APPLIED FOR / 您所申请的是

☐ Single/单身会员 ☐ Family /家庭会员

If you are applying for Family Membership, please provide details of your family: 如果您申请的是家庭会员，请填写您家庭成员的资料:

Name of Spouse in English/配偶的英文姓名

Surname / 姓

Given name / 名字

Name of Spouse in Chinese (if applicable) 配偶的中文姓名

Date of Birth/出生日期 **Occupation/职业**

D 日 M 月 Y Y 年 年

Name of Children Under 18 years Old/十八岁以下孩子的姓名

	Name in English/英文姓名	Name in Chinese/中文姓名
1		
2		
3		
4		

YOUR BACKGROUND / 您的背景

Are you and or your spouse Australian citizens or permanent residents? 您和/或您的配偶是否澳洲公民或永久居民?

You/您 ☐ Yes/是 ☐ No/否

Spouse/配偶 ☐ Yes/是 ☐ No/否

Are you and or your spouse of Chinese descent? 您和/或您的配偶是否华侨或华裔?

You/您 ☐ Yes/是 ☐ No/否

Spouse/配偶 ☐ Yes/是 ☐ No/否

Signatures / 签名

Applicant/申请人 Date:

By Chung Wah Members 中华会员:

Proposer/提议人 _____ Date: _____

Print name of Proposer/提议人姓名：

Seconder/附议人 _____ Date: _____

Print name of Seconder/附议人姓名：

FOR OFFICE USE

☐ OS ☐OF ☐OSP ☐OFP ☐ AS ☐ AF ☐ASP ☐ AFP **Remarks:**