2026沙田體育會射藝會會籍	申請表 反曲弓* 複合弓* 反曲弓+複合弓*
新入會*/續會*(如是續會請填寫	· 好藝會會員編號:
姓名:(中文)(英文)
出生日期:年	_月日 性別:_男/女
身份證號碼:	
聯絡電話:	電郵地址:
住 址:	
本人曾參加沙田體育會射藝會於	202 年之第 1 / 2 / 3 / 4 班射箭進階班。
成為射藝會會員後,定必遵守 守則,會方有權終止本人沙田 費用:入會費 \$ 200* + 年費 \$	間讀及明白沙田體育會射藝會會例及守則。本人謹此聲明, 沙田體育會射藝會所訂立之會例及守則。如有違反會例或 體育會射藝會會員資格,所繳費用,概不退還。 300 + 器材費:反曲弓/複合弓 \$ 500* / 900* 只限雙弓種會員申請) 合共費用:\$
2)閣下必須填寫完整之個人資料 3)本會只接受支票繳付費用,支 4)本會資訊主要經由 WhatsApp 郡 沙田體育會 2691 5657。本會對 射藝會資訊」。 5)閣下所提供之資料只作報名、 會提供予其他人士。 6)額外弓箱儲存只提供給同時持	請附上沙田體育會會員證副本或同時申請)。 ,否則本會將無法處理閣下之申請。 無抬頭請寫"沙田體育會有限公司"。 ·組發放或電郵、網站、箭場內的公告版公佈。如有任何查詢請致電 ·各會員發放資訊只有1個官方群組在 WhatsApp 名稱是「沙田體育會 ·統計、日後聯絡及宣傳沙田體育會活動之用。除沙田體育會外,均不 有本會反曲弓及複合弓會員申請。 格;15歲以下會員必須有監護人陪同返回射箭場及全程監管。
申請人簽署:	日期: 簽署)
監護人姓名: (監護人必須陪同 15 歲以下會員返回射箭場及	
父/母或監護人姓名:	
推薦人姓名:	(教練/執委會委員)推薦人簽署: 日
	(本會專用)
執行委員會於 202 年度第_	次會議(日期)
審閱通過 核准 / 否決 上述申討	青。 收據編號: