六藝®健腦興趣班–非洲鼓班報名表

長者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別/年齡：\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

照顧者姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別/年齡：\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

與長者關係：\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(地區) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(街道/屋苑名稱)

 **上課日期： 2022年8月6日至2022年9月17日 (逢星期六) (27/8暫停上課)**

 **上課時間：下午2:00-3:00**

 **需交費用：$1440 (1位患者+1位家屬) (共6堂)**

**請將填妥之表格及入數紙正本交回：九龍橫頭磡邨宏業樓地下智康中心**

**請將費用直接轉賬至本會戶口：**

 **滙豐銀行：809-352-867-001**

**電話：2338 2499 傳真：2338 0772**

**個人資料收集聲明**

本人於提供上述資料予香港認知障礙症協會(下稱協會)前，已細閱該會的「個人資料收集聲明」，明白並同意相關內容。另外，協會就本人提供上述資料將有可能作下列用途，本人的意願如下：(請剔選適合空格)

同意 / 不同意協會使用我的個人資料作發送該會服務及教育資訊之用。

同意 / 不同意協會使用我的個人資料作籌款推廣之用。

簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

就上述意願有任何更新，請隨時致電 2338 1120 或電郵至 headoffice@hkada.org.hk 與職員聯絡。

|  |  |
| --- | --- |
| 電話：2338 1120 傳真：2338 0772 | 地址：九龍橫頭磡邨宏業樓地下 |
| 電郵：headoffice@hkada.org.hk香港認知障礙症協會 | 網址：www.hkada.org.hk |