

## Membership Application

**Membership Number 会员号码:** \_\_\_\_\_

New 新会员       Renewal 会员更新

Application Date (申请日期): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (DD/MM/YYYY) (日/月/年)

Effective Date 会员有效期至: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (DD/MM/YYYY) (日/月/年)

**I am applying as a 申请人身份:**

- Parent, Guardian 家长, 监护人     
  Person with ASD 自闭症患者     
  Relative 亲属家庭成员  
 Professional, Researcher 专业人员     
  Supporter 相关工作人员     
  Group, Agency 团体或机构

**MEMBER INFORMATION 会员信息**

Name 姓名	Address 地址	
Home Phone 家庭电话	Cell Phone 手机号码	Email 电子邮件
Organization (if applicable): 机构名称 (如果适用)		

**Membership Fee 会员费**

- |  |            |             |
|--|------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Client Serviced 机构服务客户      | \$50/Year  | (每年 50 加币)  |
| <input type="checkbox"/> Volunteer 志愿者               | \$60/Year  | (每年 60 加币)  |
| <input type="checkbox"/> Non Client Serviced 非机构服务客户 | \$90/Year  | (每年 90 加币)  |
| <input type="checkbox"/> Group, Agency 团体或机构         | \$150/Year | (每年 150 加币) |

**Payment Method 付款方式**

- Cash 现金     
  Cheque (payable to : Gifted People Service) 支票 (请支付给 Gifted People Service)

\_\_\_\_\_  
**Signature of Member 会员签字**

\_\_\_\_\_  
**Date 日期**