



Wushu & Arts Centre  
武藝文化中心課程報名表

O/B Wushu & Arts Centre Limited  
Room D2, 11/F., Fuk Cheong Industrial Building, No.1 Walnut Street, Tai Kok Tsui, Kowloon.  
Tel : 2332 9603 Fax : 2332 9639 Web-site : http://www.wacentre.com

### 一、個人資料

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_  
身份證號碼： \_\_\_\_\_ 年齡： \_\_\_\_\_ 出生日期： \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
聯絡電話：(日) \_\_\_\_\_ (夜) \_\_\_\_\_ (其他) \_\_\_\_\_  
電郵地址： \_\_\_\_\_ 學校名稱： \_\_\_\_\_  
通訊地址： \_\_\_\_\_

### 二、報名項目

課程編號	課程名稱	費用(港幣)
付款方式：現金 / 支票	合計=	

\*支票抬頭：武藝文化中心

### 三、健康及責任聲明

#### (1) 年滿十六歲或以上的參加者請填寫此聲明：

本人聲明：我的健康及體能良好，適宜參加由武藝文化中心舉辦之任何活動或課程。如果因我的疏忽或健康或體能欠佳而引致於參加活動或課程時傷亡，本人願自負責任，絕不會向武藝文化中心作任何追究。

參加者簽署： \_\_\_\_\_

#### (2) 未滿十六歲的參加者須由家長或監護人填寫此聲明：

本人聲明： \_\_\_\_\_ (參加者姓名) 的健康及體能良好，適宜參加由武藝文化中心舉辦之任何活動或課程。如果參加者因他/她的疏忽或健康或體能欠佳而引致於參加活動或課程時傷亡，參加者願自負責任，絕不會向武藝文化中心作任何追究。並證明參加者

並未患有任何影響參與上述活動之疾病

如有特殊病歷 (請詳細列明) \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

### 四、個人資料收集聲明

參加者所提供之個人資料將會作下列用途：

1. 供武藝文化中心作內部紀錄及聯絡用途
2. 為參加者報名參加各公開武術比賽及章別考核
3. 任何與武術活動有關之推廣及宣傳用途，包括：公開表演、教學、訪問及講座等，本中心會將參加者之表演或比賽相片、片段、姓名及個人武術獎項成績等刊登於本中心網頁、各公開刊物、宣傳單張或發放於各大傳媒機構，例如：各大電視台、電台及報章雜誌等

本人  同意 /  不同意 武藝文化中心使用本人 / 參加者的個人資料作正面推廣及宣傳用途

不同意原因： \_\_\_\_\_

參加者/家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

※請在適當的方格內加上☑。