

## EMV 產品訂購申請表

訂購日期：\_\_\_\_\_ 檔案編號：\_\_\_\_\_

個人訂購

使用者姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_

傷殘類別：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ (如使用者非聯絡人) 性別：\_\_\_\_

職位：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (夜) 電郵：\_\_\_\_\_

機構訂購

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 職位名稱：\_\_\_\_\_

機構名稱：\_\_\_\_\_

機構地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

服務對象：\_\_\_\_\_ 預計使用人數：\_\_\_\_\_

### 訂購詳情

項目	訂購產品名稱	數量	單價	金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
				總額：

※ 如訂購項目未能盡錄於上表，申請人可另提供附表作詳細說明所需之訂購項目。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 機構簽署及印鑑：\_\_\_\_\_

備註：\_\_\_\_\_

(註：申請人所提供的個人資料，會被視作準確及完整，而所有資料提供予本會是自願性的，這些資料只用作本會服務有關之事宜，申請人持有查閱及索取個人資料的權利。)