

歐陽英3天2夜辨症食療體驗營(第50期)

地点：Kajang Country Height Resorts

日期：2009年11月21日~11月23日

收費：優惠價 RM1180.00

姓名 Name	(中) Chinese	(英) English	年齡 Age	性別 Gender			
身分證號碼 IC No.		出生日期 Date Of Birth		職業 Occupation			
地址 Address				衣服尺寸 T-Shirt Size			
聯絡電話 Contact No	住家: House 手機: Mobile	公司: Office 傳真: Fax	电子邮箱 Email				
最高學歷	<input type="checkbox"/> 小学 Primary <input type="checkbox"/> 中学 Secondary <input type="checkbox"/> 学院/大学 College / University <input type="checkbox"/> 硕士或以上 Master or above						
健康狀況	請詳細并誠實地填寫或附上您的病歷表/檢驗報告，以讓我們可以提供更佳的協助，此資料將獲得保密。 If you encounter any serious decease, please state clearly or attach your medical report, which will be undisclosed.						
緊急聯絡人 Emergency Contact Person		關係稱謂 Relationship		聯絡電話 Contact No.			
如何得知 How you access	報章 / 雜誌 / 電台 / 講座會 / 親人 / 朋友 / 本公司其他活動 / 其它 (請列出) :						
本人確認上述資料屬實并同意遵從主辦單位之安排。 I hereby confirm above information and agree to observe all items and conditions as established at the organizer			代理商/介紹人 Introduced By				
日期 Date	參加者簽名 Participant's Signature						
付款方式 Payment Method	支票指定收款人為：Naturistic Management & Consultancy Sdn. Bhd. 支票號碼： 銀行： 金額 RM：			<input type="checkbox"/> 支票 Cheque <input type="checkbox"/> 現金 Cash <input type="checkbox"/> 信用卡 Credit Card			
	郵寄： 自然管理顧問有限公司 Naturistic Management & Consultancy Sdn. Bhd. 35-5, Jln SP 2/1, Tmn Serdang Perdana, Sec 2, 43300 Seri Kembangan, Sel.						
	匯款： Naturistic Management & Consultancy Sdn. Bhd. <input type="checkbox"/> Public Bank A/C No. 3115473018 <input type="checkbox"/> Maybank A/C No. 512053324736			<table border="1"> <tr> <td>金額 Amount</td> <td>RM</td> </tr> </table>		金額 Amount	RM
金額 Amount	RM						

注意事項：

1. 參加者年齡必須 18 歲以上，低於 18 歲者將視症狀而定。
2. 有嚴重疾病如：末期癌症，行動不便者，不建議參加。
3. 請詳細填寫此表格（可影印），連同支票或匯款單據以掛號郵寄或傳真至上述地址 / 傳真號碼。
4. 您將在報名被接受後接獲我們的電郵/傳真 / 郵寄通知，若您沒有在活動前一個星期收到我們的通知，請即刻撥電聯絡我們，以了解詳情。

取消報名：

1. 活動日期 14 天內通知取消報名，您可獲得 50% 的退款，強烈建議您把名額轉讓給他人。
2. 活動日期 7 天內取消報名，你將無法獲得退款，建議您把名額轉讓給他人。

報名熱線 : TEL: 03-8945 1099 (ext 26) **FAX: 03-8945 5099**
Ms. Grace 016-339 7650