

# 新髮現會 會員申請表格

填妥以下表格，寄往以下地址：

香港元朗康業街19號  
萬輝工業中心7樓  
1-5&18-22室  
昭隆行有限公司

Fill the form below and send to  
the following address by mail :

**C & L PHARMACEUTICAL LTD.**  
Unit 1-5&18-22, 7/F,  
Mansfield Industrial Center,  
19 Hong Yip Street,  
Yuen Long, Hong Kong

或傳真至本公司：  
24733709

Or fax to our office：  
24733709

## 申請人資料

中文姓名 Chinese Name : \_\_\_\_\_

英文姓名 English Name : \_\_\_\_\_

性別 Sex : \_\_\_\_\_

出生日期(月/年) Date Of Birth(Month/Year) : \_\_\_\_\_

通訊地址 Address : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

聯絡電話 (必須填寫，用作會員編號) Contact Number (required) : \_\_\_\_\_

電郵 Email Address : \_\_\_\_\_

• 如不欲收到最新產品資訊及折扣優惠之SMS訊息，請電 24759168 通知本公司

• 所提供的個人資料，將絕對保密，只作市場分析之用

• All your personal data will be kept confidential, and will only be used for market analysis.