

致：新加坡中华总商会

MEM/TRF/2019

To: Singapore Chinese Chamber of Commerce & Industry

9 Jurong Town Hall Road, #04-01 Trade Association Hub, Jurong Town Hall,
Singapore 609431

电邮 Email: membership@sccci.org.sg 传真 Fax: 6339 0605 电话 Tel: 6337 8381

要求转让会员会籍表格			
REQUEST FOR MEMBERSHIP TRANSFER FORM			
现有公司 (中文及英文) 名称 Present Company Name (Chinese & English)			会员会籍 Membership No.
新公司 (中文及英文) 名称 New Company Name (Chinese & English)			
公司商业注册号码 Company/Business Registration No.:		成立年度 Year of Establishment:	职员人数 No. of Employees:
营业地址 Business Address			
电话 Telephone	传真 Facsimile	网址 Website	电子邮件 Email Address
子公司、海外投资所在国家 Countries of Subsidiaries/Overseas Investment			
所属行业领域 Industry Sector <input type="checkbox"/> 制造业 Manufacturing <input type="checkbox"/> 批发与零售业 Wholesale & Retail Trade <input type="checkbox"/> 运输、仓储与物流业 Transport, Storage & Logistics <input type="checkbox"/> 建筑业 Construction <input type="checkbox"/> 房地产 Real Estate <input type="checkbox"/> 金融与保险 Finance & Insurance <input type="checkbox"/> 餐饮业 Food & Beverage Services <input type="checkbox"/> 旅游与酒店 Tourism & Hotels <input type="checkbox"/> 资讯与通信业 Information & Communications <input type="checkbox"/> 农业 Agriculture <input type="checkbox"/> 医疗保健与社会服务 Health & Social Services <input type="checkbox"/> 专业、商业及技术服务 Professional, Business & Technical Services <input type="checkbox"/> 教育 Education <input type="checkbox"/> 其他: 请详细说明 Others (Please specify) _____			
主要营业活动 Main Business Activities			
公司组织 Nature of Company <input type="checkbox"/> 上市公司 Listed Company <input type="checkbox"/> 私人有限公司 Private Limited <input type="checkbox"/> 独资 Sole Proprietorship <input type="checkbox"/> 合伙 Partnership			
代表人中英文姓名 : _____ (先生/女士/小姐) Name of Authorised Representative : (Mr /Ms) _____			性别 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female
职衔 Designation	国籍 Nationality	身份证号码 NRIC No.	沟通媒介语 Medium of Correspondence <input type="checkbox"/> 英语 English <input type="checkbox"/> 华语 Mandarin
沟通渠道 Preferred Mode of Communication <input type="checkbox"/> 传真 Fax <input type="checkbox"/> 电邮 Email <input type="checkbox"/> 邮寄 Mail		手机号码 Handphone No.:	电子邮址 Email Address:
营业联络人 Business Contact Person * 如与代表人有异。If it differs from the authorised representative. 姓名 Name: _____ 电邮 Email: _____			职衔 Designation

*为遵守“个人信息保护法令”，请注明您是否同意总商会使用您的个人资料，用于发送总商会活动、服务、调查研究及信息。
In compliance with the Personal Data Protection Act, we seek your consent for SCCCI to collect, use and disclose your personal data for the purposes of conducting SCCCI's analytics and research activities, event notification and publicity and SCCCI news dissemination only.

同意 Agree 不同意 Disagree

我慎重声明以上所提供的资料正确无误。

I certify that the above information given is correct and true to the best of my knowledge.

姓名和签名 Name & Signature

日期 Date

公司盖章 Company Stamp

商会专用 For Official Use:

审查员 Vetted by: _____

批准日期 Approval Date: _____