

To: Singapore Chinese Chamber of Commerce & Industry

MEM/TRF/

47 Hill Street #05-01/02, SCCC Building

Singapore 179365

E-mail: membership@sccci.org.sg

Fax: 6339 0605

Tel: 6337 8381

转让会员会籍			
MEMBERSHIP TRANSFER			
公司(中文及英文)名称 Company Name (Chinese / English)			会员编号 Member ID.
提交者姓名 Requestor Name		职衔 Designation	
直线 Direct Line	电邮 E-mail		
I would like to transfer my membership to 本人要求把现有会籍转让给 公司 (中文及英文) 名称 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			
邮寄地址 (若与上列不同) Mailing Address (if different from above)			
电话 Telephone	传真 Facsimile	网址 Website	电邮 E-mail
海外业务地点 Overseas Business Operations			
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"/> 教育 Education <input type="checkbox"/> 专业、商业及技术服务 Professional, Business & Technical Services <input type="checkbox"/> 其他: 请详细说明 Others (Please specify) _____			
主要营业活动 Main Business Activities			
代表人中文姓名 Name of Auth Rep (Chi) _____		代表人英文姓名 Name of Auth Rep _____	
称呼: (先生 / 小姐 / 女士 / 博士 / 医生 / 教授)		Salutation: (Mr / Ms / Mdm / Dr / Prof)	
身份证号码 NRIC No. / 护照号码 Passport No. (Last 3 digits + last letter of NRIC)		出生日期 D.O.B.	种族 Race
国籍 Nationality	本地或永久居民 <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 不是 No LOCAL or PR	职衔 Designation	
直线 Direct Line	手机 HP No	电邮 E-mail	
*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 SCCC to collect, use and disclose your personal data for the purposes of conducting SCCC's analytics and research activities, event notification and publicity and SCCC news dissemination only. <input type="checkbox"/> 同意 Agree <input type="checkbox"/> 不同意 Disagree 若同意, 请选择沟通方式及沟通媒介语。If you agree, please indicate your preferred mode of communication and language medium. (Please choose only one 只能选一项) 沟通方式 Preferred Mode of Communication: <input type="checkbox"/> 电邮 E-mail <input type="checkbox"/> 传真 Fax <input type="checkbox"/> 邮寄 Mail 沟通媒介语 Preferred Language Medium: <input type="checkbox"/> 中文 Chinese <input type="checkbox"/> 英文 English <input type="checkbox"/> 中英文 Chinese and English			
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.			
_____ 签名 Signature		_____ 日期 Date	
_____ 公司盖章 Company Stamp			

商会专用 For SCCC Use:

会员编号 Member ID: _____ 审查员 Updated by: _____ 更新于 Updated on: _____

批准人 Approved by:

日期 Date: