

马来西亚中医师暨针灸联合总会 (医总)
PERSEKUTUAN PERSATUAN TABIB PERUBATAN TRADISIONAL CINA
DAN AKUPUNKTUR MALAYSIA (FCPAAM)

(Federation of Chinese Physicians and Acupuncturists Associations of Malaysia)

780A, Jalan Sentul, 51000 Kuala Lumpur. Tel:03-40431787,Fax:03-40432787

Email:fcpaam_pkng@hotmail.com,Website:www.fcpaam.org.my

入会申请表格 PERMOHONAN MENJADI AHLI

团体名称:	
Nama Pertubuhan (B.M) : (English) :	
注册号码 No.Pendaftaran :	注册日期 Tarikh Pendaftaran :
通讯地址 Alamat :	
电话 Tel:	传真 Fax:
电邮 Email:	网址 Website:
申请团体盖章 Cop Pertubuhan :	会长/秘书长签名 Tandatangan Pengerusi / Setiausaha:
推荐团体盖章 Cop Pertubuhan Pencadang :	推荐团体会长/秘书长签名 Tandatangan Pencadang :
附议团体盖章 Cop Pertubuhan Penyokong :	附议团体会长/秘书长签名 Tandatangan Penyokong :
申请日期 Tarikh Memohon :	

会员代表 Wakil Ahli

	第一代表 Wakil Pertama	第二代表 Wakil Kedua
姓名		
Nama		
出生日期 Tarikh Lahir		
出生地点 Tempat Lahir		
身份证号码 No.Kad Pengenalan		
性别 Jantina		
职业 Pekerjaan		
公会职位 Jawatan Pertubuhan		
电话 Tel	办公室 (O)	
	住家 (R)	
	手提 (HP)	
传真 Fax		
电邮 Email		
通讯地址 Alamat		

注:

1. 申请团体必须是在马来西亚 1966 年社团注册法令下注册的中医组织（中医师公会、针灸、骨伤、推拿师、足部按摩、中医美容公会、中医药公会）；
2. 有关组织的理事会成员必须为大马医总认可的注册华人传统医师；
3. 全国性团体会员人数必须超过 100 名或以上，地方性团体会员人数必须超过 30 名或以上；
4. 呈交申请表格时，请附上注册证书、章程、新届理事会名单复印本，并由医总其中一个属会推荐；
5. 申请者可申请为普通团体会员（缴付入会基金 RM 1000.00，年捐 RM 500.00，共计 RM 1500.00）或成为永久团体会员（缴付入会基金 RM 1000.00，一次性缴付 RM 6000.00，共计 RM 7000）。

本会填写 Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	
会员编号 No.Ahli :	收据号码 No.Resit :
批准日期 Tarikh diluluskan :	此申请在第_____届理事会，第_____次会议通过
总会长签名 Tandatangan Pengerusi :	秘书长签名 Tandatangan Setiausaha :
总会盖章 Cop Pertubuhan :	