

MEMBERSHIP FORM (Non-Spina Bifida Member)

BORANG KEAHLIAN (Ahli Tanpa Spina Bifida)

1. Member's Personal Details

Date of Enrolment :

Maklumat Peribadi Ahli

Tarikh Permohonan:

Name: <i>Nama:</i>	I/C No: <i>No KP:</i>
Gender: <i>Jantina:</i>	Nationality: <i>Warganegara:</i>
Race: <i>Bangsa:</i>	Religion: <i>Agama:</i>
Marital Status: <i>Taraf Perkahwinan:</i>	No of Children (if married): <i>Bilangan Anak (jika berkahwin):</i>
Phone/Mobile Number: <i>No Telefon/Telefon Bimbit:</i>	Email Address: <i>Alamat E-mel:</i>
Permanent/Mailing Address: <i>Alamat Rumah:</i>	
Highest Education Level: <i>Tahap Pendidikan Tertinggi:</i>	
Occupation: <i>Pekerjaan:</i>	
Working Place: <i>Tempat bekerja:</i>	
Department (if applicable): <i>Jabatan:</i>	

2. How did you get to know about SIBIAM? (Please fill up/tick whichever applicable)

Bagaimanakah anda mengetahui tentang SIBIAM? (Sila isi/tandakan yang berkenaan)

<input type="checkbox"/>	I have a SB friend/family member <i>Saya mempunyai kawan/ahli keluarga SB</i>
<input type="checkbox"/>	Social Media – Facebook, website, newspaper, magazine, etc. <i>Media Sosial - Facebook, laman web, akhbar, majalah, dan lain-lain.</i>
<input type="checkbox"/>	Word of mouth from a friend <i>Kata mulut daripada seorang kawan</i>
<input type="checkbox"/>	Others, please state..... <i>Lain-lain, sila nyatakan.....</i>

3. How would you like to contribute? (Please fill up/tick whichever applicable)

Bagaimanakah anda ingin menyumbang? (Sila isi/tandakan yang berkenaan)

<input type="checkbox"/>	Raise funds/personal donations <i>penjanaan dana/pendermaan peribadi</i>
<input type="checkbox"/>	Participating in events/activities <i>Mengambil bahagian dalam acara/aktiviti</i>
<input type="checkbox"/>	Medical/other advisory <i>Nasihat perubatan/lain-lain</i>
<input type="checkbox"/>	Active involvement with organisational matters <i>Penglibatan aktif dengan perkara organisasi</i>
<input type="checkbox"/>	All the above/as seen as needed <i>Semua perkara di atas / sepertimana yang diperlukan</i>
<input type="checkbox"/>	Others, please state..... <i>Lain-lain, sila nyatakan.....</i>

The information that I have given herein is true to the best of my belief and knowledge. I understand that any and/or all information contained in this form shall be kept and treated with the utmost confidentiality in accordance with the Personal Data Protection Act 2010. I further understand and acknowledge that the personal data that I have provided voluntarily may be processed and used strictly for the activities and operations of Persatuan Spina Bifida Malaysia (SIBIAM) who may wish to use, reproduce, report, transmit, publish, broadcast and/or post any such information without further reference to me. AND I execute and attest my signature hereto having acknowledged and consented that I am agreeable to this policy.

Maklumat yang saya berikan di sini adalah benar mengikut kepercayaan dan pengetahuan saya. Saya maklum bahawa apa-apa dan / atau semua maklumat yang terkandung di dalam borang ini akan disimpan dan digunakan dengan penuh kerahsiaan menurut Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. Saya selanjutnya maklum bahawa data peribadi yang saya berikan secara sukarela boleh diproses dan digunakan untuk kegiatan dan operasi Persatuan Spina Bifida Malaysia (SIBIAM) yang dibenarkan untuk mengguna, menghasil, melapor menghantar dan / atau menyiar maklumat tersebut tanpa rujukan lanjutan kepada saya. DAN saya turunkan tandatangan saya di sini sebagai pengesahan saya bersetuju dan memberi kebenaran dengan dasar ini.

Signature /Tandatangan