



# 香港電影後期專業人員協會有限公司

ASSOCIATION OF MOTION PICTURE POST PRODUCTION PROFESSIONALS (HK) LIMITED

## Associated Membership Application Form 附屬會員申請表格

附屬會員編號 (For Official Use Only)

Associated Membership No.: \_\_\_\_\_

中文姓名 Name in Chinese: \_\_\_\_\_ 英文姓名 Name in English: \_\_\_\_\_

性別 Sex: \_\_\_\_\_ 出生日期 (日/月/年) Date of Birth (dd/mm/yy): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 香港身份證號碼 HKID No.: \_\_\_\_\_

聯絡電話 Contact No.: \_\_\_\_\_ 電郵地址 E-mail Address: \_\_\_\_\_

郵寄地址 Postal Address: \_\_\_\_\_

曾 / 現就讀學院 / 大學 College / University Name: \_\_\_\_\_

修讀科目 Subject: \_\_\_\_\_ 就讀時間 Study period: Year \_\_\_\_\_ 年至 to Year \_\_\_\_\_ 年

推薦老師/教授姓名及簽署 Endorsed by tutor's / professor's name and signature: \_\_\_\_\_

曾/現任職公司 Company Name: \_\_\_\_\_ 職位 Title / Post: \_\_\_\_\_ 從業時間 How long in the industry: \_\_\_\_\_ 年 Year \_\_\_\_\_ 月 Month

### 曾參與之項目 Involvement

片名 Film Title	導演 Director	公司 Company	年份 Year
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

本人願意加入 (香港電影後期專業人員協會有限公司) 成為附屬會員, 並遵守一切會規。

I would like to be an associated member of the "Association of Motion Picture Post Production Professionals (HK) Limited" (AMP4) and obey its rules and regulations in accordance with the Memorandum and Articles of Association of AMP4.

簽署 Signature: \_\_\_\_\_ 日期 Date: \_\_\_\_\_

所有資料全部保密

ALL INFORMATION WILL BE KEPT IN STRICT CONFIDENCE

### 請勿填寫本欄 For Official Use Only

會員類別 Membership Status: \_\_\_\_\_

審核人員 Approved By: \_\_\_\_\_

審核日期 Approved Date: \_\_\_\_\_

介紹人姓名 Sponsor's Name: \_\_\_\_\_

介紹人簽署 Sponsor's Signature: \_\_\_\_\_

備註 Remarks: \_\_\_\_\_

請將此表格電郵至info@amp4.com.hk或郵寄至(香港尖沙咀漆咸道南45-51號·其士大廈8樓802室 香港電影後期專業人員協會收)

Please return this form to AMP4 by email (info@amp4.com.hk) or

by mail (Room 802, 8/F, Chevalier House, 45-51, Chatham Road South, TST, HK Attn: AMP4)