

星級會員申請須知

申請方法

1. 出示有效之香港居民身份證明文件或其他有效身份證明文件。
2. 填妥會員申請表，包括兩張主卡兩張附屬卡（附屬卡會員必須為主卡會員之配偶、父母、子女或兄弟姊妹）。
3. 繳付會員年費，2022 年度之年費為 1,688 元。
 1. 繳費方式 (1) 抬頭雲健康生活國際有限公司之支票；
(2) 入數/轉賬：交通銀行(Bank of Communications)
賬戶：382-849-1-017261-01；
(3) 轉數快：交通銀行（香港）有限公司：
CLOUD HEALTH LIFE INTERNATIONAL LTD
轉數快系統識別碼：165307976
2. 請保留入數收據並 WhatsApp 致 55309222，或電郵致 cs@cloudhealthlife.com。
3. 會員卡會於 5 個工作天內經電郵發送至會員提供之電郵地址（電郵地址必須正確無誤，否則不能收取會員電子卡）。

會員細則

1. 早鳥優惠，2022 年 6 月 30 日前申請，會員卡均有效 2023 年 6 月 30 日。
2. 會員卡不得外借或轉讓，如違者將被取消會員資格，所繳付之費用均不會退還。
3. 所有醫療服務及貨品價目有可能更改或缺貨，最新收費及價格請參考雲健康生活網站。
4. 本公司保留更改以上條款之權利，不作另行通知，如有任何爭議，本公司保留最終決定權。
5. 申請人在簽署會員申請表格時，即表示申請人已明白及同意上述條文。

星級會員申請表

姓名： (英文) _____

(中文) _____

出生日期： _____ / _____ / _____ (日/月/年) 性別： _____ 男 / 女

身份證號碼： _____ (身份證號碼必需正確無誤，否則醫療機構無法處理)

通訊地址： _____
(只接受英文通訊地址)

電郵地址： _____

聯絡電話： _____ 介紹人編號： _____

附屬卡資料

* 附屬卡會員必須為主卡會員之配偶、父母、子女或兄弟姊妹；如申請者未滿 18 歲，必須先得到家長及監護人同意。

家屬姓名： (英文) _____

(中文) _____

出生日期： _____ / _____ / _____ (日/月/年) 性別： _____ 男 / 女

身份證號碼： _____ (身份證號碼必需正確無誤，否則醫療機構無法處理)

聯絡電話： _____ 與申請人關係： _____

迎新禮品(四選一) (可額外添加迎新禮品，每項優惠價 988 元) 驗身優惠套裝 牙科保健一年 紅酒禮品 燕窩禮品

在簽署本表格後，本人同意雲健康生活國際有限公司將以上資料用作登記、處理查詢和提供產品及服務的用途；本人確認以上資料均屬真實無訛，並會不時更新；本人亦明白有關《私隱收集政策》及《免責條款》的詳情可參考雲健康生活國際有限公司的網站。

申請人簽署： _____ 日期： _____