

## DEARS入會申請書

中文姓名		英文英名	
生日	西元      年      月      日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
室內電號		行動電話	
身分證字號		職業	
地址	郵遞區號  段      巷弄	縣市號樓  區	路街
E-Mail			
方案選擇	<input type="checkbox"/> A方案：NT\$ 3,200元 <input type="checkbox"/> B方案：NT\$ 2,400元 <input type="checkbox"/> C方案：NT\$ 1,800元		
<input type="checkbox"/> 本人已詳讀DEARS會員規範，並同意遵守DERAS會員規範中的所有規定與義務。			
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 以行動電話或E-Mail，隨時接受由本會發佈之最新訊息。			
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 本公司於相關企業間進行共同行銷時，得揭露、轉介或 交互運用您的基本資料。			