

<http://www.hksi.org>



**HONG KONG
SECURITIES
INSTITUTE**
香港證券專業學會



Corporate Membership Application Form 團體會員申請表格

Name of Organisation 機構名稱

Name of Contact 聯絡人姓名

(中文：)

Daytime Contact No. 日間聯絡電話

Email 電郵

Website 網址

An opportunity to contribute to the success of Hong Kong's financial services industry
把握良機，為香港金融服務行業作出貢獻

For office use only 學會專用：

Admission Date 入會日期	Application Number 申請編號	Membership Number 會員編號	Remarks 備註

Please return the completed application form to: 24/F Wing On Centre, 111 Connaught Road Central, Hong Kong

請將填妥表格交回：香港干諾道中111號永安中心24樓

General Tel 總機：(852) 3120 6100
Email 電郵：member@hksi.org

Membership Hotline 會籍熱線：(852) 3120 6170
Website 網址：www.hksi.org

Fax 傳真：(852) 2899 2611

Part I 第一部份

Basic Information 基本資料

Name of Organisation 機構名稱：

Primary contact person to receive

all HKSI correspondences 聯絡人：Mr/Ms/Mrs/Dr

(中文：)

Position of Contact 聯絡人職位：

Email 電郵：

Direct Tel 直線：

General Tel 總機：

General Fax 傳真：

Correspondence Address 通訊地址：

Part II 第二部份

Business Nature 業務性質

Please tick all that apply and underline your principal activity.

請說明貴機構的業務，在所有適用的空格加上✓號，並在主要業務之下加上橫線。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accounting / Auditing 會計 / 核數 | <input type="checkbox"/> Insurance 保險 |
| <input type="checkbox"/> Banking 銀行 | <input type="checkbox"/> Investment Advisory 投資顧問 |
| <input type="checkbox"/> Corporate Finance 企業融資 | <input type="checkbox"/> Legal 法律 |
| <input type="checkbox"/> Education 教育 | <input type="checkbox"/> Stockbroking 股票經紀 |
| <input type="checkbox"/> Fund Management 基金管理 | <input type="checkbox"/> Other (please specify) 其他 (請註明) _____ |
| <input type="checkbox"/> Industry / Regulatory Organisation 行業 / 監管機構 | |

Part III 第三部份

Subscription Fee 年費

Corporate membership subscription fee is levied according to the size of the organisation:

團體會員年費乃根據機構之規模劃分：

- | | | | |
|--|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> 500 + employees | HK\$ 50,000 | <input type="checkbox"/> 300 - 499 employees | HK\$ 30,000 |
| <input type="checkbox"/> 100 - 299 employees | HK\$ 15,000 | <input type="checkbox"/> < 100 employees | HK\$ 8,000 |

Payment method 繳付會費方法：

- CHEQUE for HK\$ _____ is enclosed
隨函附上港幣 _____ 元支票乙張

Payable to: Hong Kong Securities Institute
抬頭付「香港證券專業學會」

- I authorise payment of HK\$ _____ through credit card Visa / Mastercard
本人授權從下列信用咭扣除港幣 _____ 元 信用咭 / 萬事達咭

Name of Cardholder 持咭人姓名：

Expiry Date 到期日：

Credit Card Number 信用咭號碼：

—

—

—

Authorised Signature 授權簽署：

Date 日期：

Part IV
第四部份

Good Reputation
良好聲譽

貴機構在過往 5 年曾否就其財政事務或其投資業的經營而受到調查及被裁定違反有關法規？

Yes 有 / No 沒有

Has your organisation been investigated and found in breach of regulations in respect of its financial affairs or the conduct of its investment business at any time in the last 5 years?

We hereby apply for corporate membership of the Hong Kong Securities Institute
本公司 / 機構現申請作為香港證券專業學會的團體會員

Signature 簽署：_____ Date of Signature 簽署日期：_____

Part V
第五部份

Senior Management
管理層

Chairman 主席： Mr/Ms/Mrs/Dr (中文： _____)

Secretary 秘書： Mr/Ms/Mrs/Dr Tel 電話： _____ Email 電郵： _____

Chief Executive 行政總裁： Mr/Ms/Mrs/Dr (中文： _____)

Secretary 秘書： Mr/Ms/Mrs/Dr Tel 電話： _____ Email 電郵： _____

Managing Director 董事總經理： Mr/Ms/Mrs/Dr (中文： _____)

Secretary 秘書： Mr/Ms/Mrs/Dr Tel 電話： _____ Email 電郵： _____

Director of Compliance 監察總監： Mr/Ms/Mrs/Dr (中文： _____)

Secretary 秘書： Mr/Ms/Mrs/Dr Tel 電話： _____ Email 電郵： _____

Director of HR/Training 人力資源 / 培訓總監： Mr/Mrs/Ms/Dr (中文： _____)

Secretary 秘書： Mr/Mrs/Ms/Dr Tel 電話： _____ Email 電郵： _____

Part VI
第六部份

Additional Representatives (to receive HKSI correspondences)
增委代表 (收取學會資訊)

(1) Name 姓名 : Mr/Ms/Mrs/Dr (中文 : _____)

Position 職位 : _____ Department 部門 : _____

Direct Tel 直線 : _____ Fax 傳真 : _____

Email 電郵 : _____

Address 地址 : _____

(if different from the correspondence address in Part 1 如與第一部份的通訊地址不同)

(2) Name 姓名 : Mr/Ms/Mrs/Dr (中文 : _____)

Position 職位 : _____ Department 部門 : _____

Direct Tel 直線 : _____ Fax 傳真 : _____

Email 電郵 : _____

Address 地址 : _____

(if different from the correspondence address in Part 1 如與第一部份的通訊地址不同)

(3) Name 姓名 : Mr/Ms/Mrs/Dr (中文 : _____)

Position 職位 : _____ Department 部門 : _____

Direct Tel 直線 : _____ Fax 傳真 : _____

Email 電郵 : _____

Address 地址 : _____

(if different from the correspondence address in Part 1 如與第一部份的通訊地址不同)

(4) Name 姓名 : Mr/Ms/Mrs/Dr (中文 : _____)

Position 職位 : _____ Department 部門 : _____

Direct Tel 直線 : _____ Fax 傳真 : _____

Email 電郵 : _____

Address 地址 : _____

(if different from the correspondence address in Part 1 如與第一部份的通訊地址不同)

(5) Name 姓名 : Mr/Ms/Mrs/Dr (中文 : _____)

Position 職位 : _____ Department 部門 : _____

Direct Tel 直線 : _____ Fax 傳真 : _____

Email 電郵 : _____

Address 地址 : _____

(if different from the correspondence address in Part 1 如與第一部份的通訊地址不同)

Important notes 重要事項 :

Please send the following documents together with this application form. 申請表格需與下列文件一同遞交。

- A copy of your valid business registration 有效商業登記證副本
- A copy of your organisation's SFC license or certificate (if applicable) 證監會所發的牌照或註冊證明書副本 (如適用)
- An organisation chart 公司組織架構
- An annual report/prospectus 年報或公司概覽