



恒健® 牙科服務有限公司

Health & Care Dental Services Ltd.

新界荃灣青山公路 388 號中染新城 21 樓 F 室 電話: (852) 2666 6661 傳真: (852) 2666 6125

牙齒保健計劃申請表 - 環境服務從業員工會

報名有效日期由 10/10/2013 至 09/10/2014

優惠一: 計劃 K12 - HK\$420 或 計劃 K21 - HK\$370

優惠二: 現凡參與保健計劃者, 同時可以優惠價 HK\$6,300, 享有原價 HK\$7,800 之專業一小時藍光漂牙*治療。

(為方便電腦操作, 請以英文正楷填寫此表格, 所填姓名必須與身份證上之名字相同。如有需要, 可自行影印此表格。)

申請人姓名	會員証號碼	職位/ 職員編號	身份證號碼	選擇計劃
1)	☐ 首次申請 ☐ 續會申請_____			☐ K12 - \$420 ☐ K21 - \$370 ☐ 一小時藍光漂牙 - \$6,300
合共費用 HK\$				

申請人之家屬姓名	會員証號碼	家屬關係	身份證號碼	選擇計劃
2)	☐ 首次申請 ☐ 續會申請_____			☐ K12 - \$420 ☐ K21 - \$370 ☐ 一小時藍光漂牙 - \$6,300
3)	☐ 首次申請 ☐ 續會申請_____			☐ K12 - \$420 ☐ K21 - \$370 ☐ 一小時藍光漂牙 - \$6,300
4)	☐ 首次申請 ☐ 續會申請_____			☐ K12 - \$420 ☐ K21 - \$370 ☐ 一小時藍光漂牙 - \$6,300
合共費用 HK\$				

申請辦法:

郵寄: 請將填妥之申請表格連同劃線支票, 寄往: “新界荃灣青山公路 388 號中染新城 21 樓 F 室”
 支票抬頭請註名: “恒健牙科服務有限公司”

傳真: 請將合共費用轉帳或匯入香港上海匯豐銀行戶口 509-115119-001, 然後傳真銀行入數單據及填妥之申請表格至 3741 7317

通訊地址 (英文)			
聯絡電話	(住宅):	(手提電話 / 傳呼機):	

備註: 1) 上述“家屬”祇包括申請人之父母、配偶、子女及兄弟姊妹。而申請人必須參加以上之保健計劃, 其親屬才可享有此優惠。

2) 若牙科醫生於口腔檢查後認為申請人牙齒狀況並不適合作漂牙治療*, 已付之漂牙*費用則全部退回。

3) 取消預約必須於 24 小時前通知, 否則病人須於下次應診時繳交港幣五十元之失約罰金。

4) 請預留十個工作天辦理登記手續。

5) 本人明白本「牙齒保健計劃」為期一年, 計劃年費已包括所參加計劃內之各項費用, 而所選定之計劃於該年度內不能更改及已付之費用亦不予退還。根據牙醫管理委員會之專業操守及指引, 任何人士都不可將牙醫資料作任何形式之宣傳及推廣用途; 故此, 申請人亦只可於成功申請後才可獲取有關資料。如有任何爭議, 恒健牙科服務有限公司保留最終決定權。

6) 如有查詢, 請致電服務熱線 3104 7881 洽。

預約參考資料

- 由於各診所預留部份時段予覆診客戶、緊急治療客戶及非合約公司客戶; 為能配合各會員之首選預約時間, 敬希各會員預早致電預約。
- 診所之繁忙時段通常為週日下午五時至晚上九時、週末下午二時三十分至六時。
- 診所之繁忙月份通常為一月、七月、八月及十二月。
- 牙科服務只限星期一至星期六提供。

簽署: (申請人) _____ 日期: _____

以下由本公司填寫: Application Date: _____, Expiry: _____, code no.: 20131003R / RC / ESOU