

社 團 法 人 高 雄 市 牙 醫 師 公 會 (函)

會址：806 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1
電話：(07)335-0350 E-mail：kda.dent@msa.hinet.net
傳真：(07)335-0352 網址：http://www.kdadent.org.tw/

受文者： 本會會員

發 文 日 期： 中華民國 105 年 07 月 14 日

發 文 字 號： (105)高市牙光字第 406 號

速 別： 普通

附 件： 報名表

主 旨： 本會謹訂於 105 年 08 月 14 日舉辦「大家一起看電影—神鬼認證：傑森包恩」活動，請會員踴躍報名參加。

說 明： 影片名稱： **神鬼認證：傑森包恩 (JASON BOURNE)**

時 間：105 年 08 月 14 日 (星期日) 早上 10:00、11:00。

(場次時間及廳次依票面所載為準)。

地 點：夢時代 8 樓喜滿客影城 (高雄市前鎮區中華五路 789 號 8 樓)。

報名日期：為公平起見，統一於 **08 月 08 日星期一中午 12 點 30 分起**，至本會前鎮會館辦理報名、繳費、取票，**票券售完為止**。

購票資訊： 1. 因場地限制，座位僅 300 席，**票券售完為止**。

2. 會員本人免費，眷屬優惠票每張 100 元，為顧及會員權益，每位醫師最多可加購眷屬優惠票三張，眷屬票第四張起酌收 200 元 (原票價 260 元)。

3. 請填妥報名表後，08 月 08 日 (星期一) 中午 12 點 30 分攜報名表至本會繳費取票。恕不接受提前電話或傳真報名及 08 月 14 日現場報名。

4. 屆時請務必**持電影票進場**，電影票遺失恕不補發，未帶電影票者恕無法進場 (任何一家電影院都是如此規定)。

5. **電影級數由文化部影視及流行音樂產業局公布為準**。

6. 自由入座，恕不劃位，開演前 10 分鐘可進場。

7. 時間或廳次如有更動，以影城現場公告為主。

8. 因報名踴躍，如票券索取完畢，將以簡訊通知會員。



理事長 **陳雅光**

社團法人高雄市牙醫師公會

105 年度「大家一起看電影-神鬼認證：傑森包恩」報名表

醫師姓名			醫師
執業院所	牙醫診所 醫院	※同一診所如有多位醫師報名，可共填一張報名表，如不敷使用，可自行影印。	
診所電話			※因需登記免費取票人員名單，請列出所有報名醫師姓名以便作業。謝謝。
行動電話	(必填)		
報名人數	會員_____張；免費		
	眷屬_____張 × 100 元=_____元 (至多優惠 3 名)		
	加購_____張 × 200 元=_____元		
總計：_____元			
報名時段	<input type="checkbox"/> 10:00 場次，_____張電影票 <input type="checkbox"/> 11:00 場次，_____張電影票		
取票人簽名			

※ 請填妥報名表後，攜本報名表於 08 月 08 日(星期一)中午 12 點 30 分起至本會報名繳費取票。恕不接受提前電話或傳真報名及 08 月 14 日現場報名。

※ 因報名踴躍，如票券索取完畢，將以簡訊通知會員。