

個案編號 RCO-□□-□□□-□□□□-□□

**為盡快處理受影響個案，請盡量提供以下資料。（本求助只接受有關美容院倒閉後一個月內之申請）**

**求助人人個人資料**

姓名（中文） \_\_\_\_\_ （英文） \_\_\_\_\_ 性別  女  男

聯絡電話 \_\_\_\_\_ 身分證號碼 \_\_\_\_\_ 電郵 \_\_\_\_\_

聯絡地址 \_\_\_\_\_

已結業美容院名稱 \_\_\_\_\_

已結業美容院地址 \_\_\_\_\_

發現美容院已結業日期 \_\_\_\_\_ 已光顧該美容院年期 \_\_\_\_\_ 顧客／會員編號 \_\_\_\_\_

未完成之療程總額 HK\$ \_\_\_\_\_ 已付金額 HK\$ \_\_\_\_\_

付款方法  現金  信用卡  信用咭 付款方式  一次性  分期（分 \_\_\_\_\_ 期付款，並已繳付 \_\_\_\_\_ 期費用）

使用之護膚品牌子 \_\_\_\_\_ 已使用該護膚品多長時間 \_\_\_\_\_

未完成／受影響的療程項目 \_\_\_\_\_

購買之總次數或價值(HK\$) \_\_\_\_\_ 已做次數 \_\_\_\_\_ 剩餘次數 \_\_\_\_\_ 剩餘價值HK\$ \_\_\_\_\_

其他資料 \_\_\_\_\_

證明已購買以上療程服務之憑證／單據（所有個案必須提供有效證據／單據方會接受跟進）

期望接受療程地區：首選 \_\_\_\_\_ 次選 (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_

**聲明：**

本人願意接受香港美容業總會及其會員提供之協助，並明白香港美容業總會及其會員之協助是義務性質，不論協助結果如何，香港美容業總會及其會員並不負上任何金錢或／及法律上的責任。

求助人性名： \_\_\_\_\_ 簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日

**此欄由本會填寫**

願意協助上述求助個案之美容院 \_\_\_\_\_

聯絡電話 \_\_\_\_\_ 美容院地址 \_\_\_\_\_

願意承接／提供之療程項目 \_\_\_\_\_

願意承接／提供之療程次數 \_\_\_\_\_ 限定完成期限： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日前完成

規定接受療程時間  任何時間（ \_\_\_\_\_ 時至 \_\_\_\_\_ ）  上午（ \_\_\_\_\_ 時至 \_\_\_\_\_ ）  
 中午（ \_\_\_\_\_ 時至 \_\_\_\_\_ ）  晚上（ \_\_\_\_\_ 時至 \_\_\_\_\_ ）  
 星期一  星期二  星期三  星期四  星期五  星期六  星期日  
**#必須提早預約**

附加費用及條款  沒有 （連工包料，全部不收費。）  
 有，請註明： \_\_\_\_\_

**承接聲明：**

本人 \_\_\_\_\_ 明白以上承接項目是義務協助性質，並願意接受以上承接項目、附加費用（如有註明）及條款直至承接之療程次數完成或限定完成日期為止；本人亦明白及同意香港美容業總會及承接之美容院一概不需承擔任何金錢及／或法律責任；同時本人僅此聲明並沒有就以上個案於其他協會／商會或美容院獲得任何賠償或轉介服務。

求助人士簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

本公司 \_\_\_\_\_ 願意按上述條款義務承接／提供以上之美容療程項目予求助人士，明白並同意不得就上述美容療程項目向求助人士收取其他費用，直至完成療程或限定完成日期為止。

美容院負責人簽署及蓋章： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

**香港美容業總會在此證明以上雙方均清楚明白及願意提供／接受以上承接項目、附加費用（如有註明）及條款。**

簽署及蓋章： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日