

(部份請以“√”選擇)

註冊持有人資料			
<input type="checkbox"/> 自然人	<input type="checkbox"/> 中藥製藥廠		
中文姓名	<input type="checkbox"/> 中藥進出口批發場所		
葡文姓名	<input type="checkbox"/> 法人		
身份證明文件類別	中文商業名稱		
<input type="checkbox"/> 澳門永久性居民身份證	葡文商業名稱		
<input type="checkbox"/> 非永久性澳門居民身份證	准照或登記編號		
<input type="checkbox"/> 其他，請指出	住所		
編號			
住所			
聯絡資料			
聯絡人	聯絡電話	傳真	電郵

註冊天然藥物資料
天然藥物名稱
天然藥物註冊編號
天然藥物註冊有效期(年/月/日)

申請人簽署： _____

收集個人資料聲明

根據第 8/2005 號法律《個人資料保護法》的規定：

1. 在本表格內所提供的個人及其他有關資料，以及本申請所需遞交的文件，只供處理本申請的用途。
2. 上述資料有可能使用於統計及研究方面，但所得的統計數字及研究成果不會以能識別個人身份資料的形式公佈。
3. 基於履行法定義務，上述資料可能轉交予警察當局、司法機關或其他有權限實體。
4. 申請人有權依法申請查閱、更正或更新所提供的個人和其他有關的資料。

本人聲明如下

本人在申請表內所提供的資料及附同文件全部屬實，並聲明已經閱讀及明白上述《收集個人資料聲明》

日期

申請人簽名

年 / 月 / 日

須與身份證明文件上之簽名式樣相符