



埃克森美孚咭

申請油咭

填妥申請表+身份證副本/商業登記證副本+有效之車輛牌照副本+「理工校友証」副本
郵寄 或 傳真有關文件至「中藥港中醫藥超級市場有限公司」

通訊地址：九龍佐敦德興街 12 號興富中心地下 6 號舖。

傳真：2246-0962

發出油咭

發咭需時約 14 個工作天時間，油咭上壓印有車牌號碼

油咭及簽收信將郵寄至申請人之通訊地址，申請人須傳真回簽收信，以確實收妥

使用油咭

入油時必須出示該車輛之油咭，毋須即時支付油費，入油後將獲發以當時正價結算之單據，需保留該單據以核對月結單賬項

支付油費

於每月 6 號本公司將按照折扣價發出月結單予申請人，油費須於收單後 7 天內繳付。

付款方法：(1) 郵遞劃線支票，抬頭請寫「中藥港中醫藥超級市場有限公司」，並於支票背面寫上車牌號碼；或

(2) 存入本公司之“華僑永亨銀行”戶口：361110-001，
銀行收據正面請寫上一車牌號碼，並傳真至：2940-6220。

查詢熱線

有關優惠詳情，歡迎致電：2463-8888 馬小姐

Application Form

客戶申請表

POLYU – 20170119

CHINESE MEDICINAL PORT
CHINESE MEDICINE SUPERMARKET LIMITED

中藥港中醫藥超級市場有限公司

Shop 6, G/F, Rightful Centre, 12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon.

九龍佐敦德興街12號興富中心地下6號舖

Tel: 2463-8888 Fax: 2246-0962

e-mail: mhsscmp@yahoo.com.hk

DOUBLE STARS & FUELEASY LIMITED

商之星加油易有限公司

Referee Information 介紹人資料

校友証中文姓名：

校友証編號：

Contact No. 聯絡電話：

Application Information 申請人資料

Company 公司

Company Name 公司名稱

Mr 先生

Last Name 姓

Mrs 女士

Ms 小姐

Given Name 名

Corresponding Address 中文通訊地址

Contact Phone No. 聯絡電話

Office Phone No. 辦公電話

Hong Kong I.D. Card No. 香港身份證號碼

B.R. No. 商業登記證號碼

For Office Use Only

File Ref. No.:

Date:

Handled by:

Remarks:

No duplicated application of the same vehicle will be accepted.
恕不接受重複申請。

Fuel Requirements 使用燃油資料

Vehicle No. 車牌號碼	Unleaded Petrol 無鉛電油 "✓"	Diesel 油渣 "✓"	Fuel Consume per Month 每月入油用量
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ <input type="text"/>

The Applicant hereby 申請人茲

"✓"

Warrant that the above information is true and correct.
保證上述資料全部正確無誤。

Request that an account be opened for the undersigned.
申請為本人開戶。

Signature of Applicant
申請人簽署

Date
日期

Please submit with the following documents:
申請時請提供以下文件：

- (1) The photocopy of your HKID Card/Business Registration (BR)
身份證副本/商業登記證副本
- (2) The photocopy of your Vehicle Registration Document
車輛之有效牌照副本

Please mail to 請郵寄至

Chinese Medicinal Port Chinese Medicine Supermarket Limited
中藥港中醫藥超級市場有限公司
Shop 6, G/F, Rightful Centre, 12 Tak Hing Street, Jordan, Kowloon.
九龍佐敦德興街12號興富中心地下6號舖