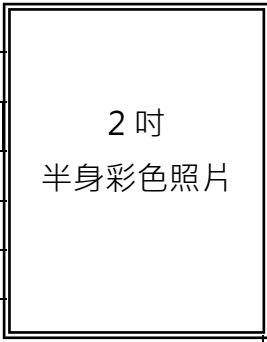


臺北市體育運動教練職業工會

2020.01

(入會申請書)

申請人	姓名										
	身分證號										
	出生日期	年		月		日					
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		目前現職							
	電話										
	手機										
	通訊地址	市	區市	里	路	段	弄				
	郵遞區號	縣	鄉鎮	鄰	街	巷	號	樓			
	戶籍地址	市	區市	里	路	段	弄				
	郵遞區號	縣	鄉鎮	鄰	街	巷	號	樓			
	E-MAIL					LINE ID					
	依附 健保 眷屬 姓名			身 份 證 號			出 生 日 期				
	勞保給付歷史 紀錄	<input type="checkbox"/> 傷病給付 <input type="checkbox"/> 殘廢給付 <input type="checkbox"/> 生育給付 <input type="checkbox"/> 其他給付 如有勾選請說明：									
投保薪資	勞保 投保薪資				健保 投保薪資						
繳費方式	入會費：新台幣800元 常年會費： <input type="checkbox"/> 年繳(新台幣1800元) <input type="checkbox"/> 半年繳(新台幣900元) <input type="checkbox"/> 季繳(新台幣450元) 勞/健保費： <input type="checkbox"/> 年繳 <input type="checkbox"/> 半年繳 <input type="checkbox"/> 季繳										



切結書 申請人保證如下：

- 一、上列資料與事實無誤。
 - 二、申請人身體健康狀況良好，確有工作能力。(不得帶病投保)
 - 三、申請人保證依工會規定繳交各項費用。
- 以上各點如有未逮時，由工會責其退會、退保，絕無異議；一切損失，由申請人自行負責。

申請人親簽

申請人請具下列文件：

- 申請人之身分證及教練證影本一份
- 申請人兩吋相片兩張
- 郵寄申請請附上匯款單正本或影本

申請人如有不遵守工會規定時，推薦人應負責規勸及督促其依規定行事。

推薦人簽章		會員號碼									
-------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

製卡	發卡	審核	建檔	加保生效日期	會員編號

申請日期:

實收金額: