

會員復會申請書

會員編號：

茲本人姓名_____身份證字號_____出生年月日____年____月____日

自民國____年____月____日起辦理復會，投保薪資_____並按本會之規定加入

勞保健保眷健保（眷屬姓名請另列於下）團保並繳納費用。

眷屬姓名1_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名2_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名3_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名4_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名5_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

致 新北市才藝教學服務人員職業工會 人在國外或住院中不能投保 如有疾病或懷孕請事先告知

會員簽章：_____代辦人：_____日期：____年____月____日

手機：_____帳單地址：_____

*請先與工會確認應繳費用，再將申請書正本和匯款收據一併寄至工會。

*永豐銀行(南蘆洲分行)代號807帳號16900100040573 電話：02-28488000 傳真：02-82855847

會員復會申請書

會員編號：

茲本人姓名_____身份證字號_____出生年月日____年____月____日

自民國____年____月____日起辦理復會，投保薪資_____並按本會之規定加入

勞保健保眷健保（眷屬姓名請另列於下）團保並繳納費用。

眷屬姓名1_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名2_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名3_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名4_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

眷屬姓名5_____身份證字號_____出生年月日____/____/____稱謂_____

致 新北市才藝教學服務人員職業工會 人在國外或住院中不能投保 如有疾病或懷孕請事先告知

會員簽章：_____代辦人：_____日期：____年____月____日

手機：_____帳單地址：_____

*請先與工會確認應繳費用，再將申請書正本和匯款收據一併寄至工會。

*永豐銀行(南蘆洲分行)代號807帳號16900100040573 電話：02-28488000 傳真：02-82855847