

彰化縣旅行業務服務人員職業工會會員入會申請書

姓 名	性 別	出 生 年 月 日	籍 貫 (出生地)	身 分 證 編 號	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		縣 市 (省)		相 片 兩 張
詳 細 地 址			電 話	學 歷	
戶 籍 地			電 話	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大專以上	
通 訊 地 址			公 宅 手 機	<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肆 業	
申 請 事 項	1. 本人確實從事旅行業務服務人員工作，自願加入彰化縣旅行業務服務人員職業保險。		1. 確實從事無一定保險、健康費等，如有滯欠者，先行提交異議。		
	2. 凡貴會一切規定及章程，自當遵守，如有違反願受處罰及章則，自當予遵守。		2. 遵守工會章程及勞費、勞、交、理、監、事會辦理除籍退保違背者放棄先訴抗辯權，並依勞健保法規定辦理。		
			3. 按期繳納一年會費，俟積欠一年會費後，提出異議，倘有違背者放棄先訴抗辯權，並依勞健保法規定辦理。		
申 請 人	芳 名	蓋 章	4. 本規程侵害工會權益或違背勞保、健保規章等情事，申請人及保證人願負賠償責任。		
審 事 人			5. 如有任何違法情事，申請人及保證人願負賠償責任。		
介紹人 (須為本會會員)			申請人： _____ 印		
保 證 人			民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申請入會 勞、健保投保日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		
理 事 長	理 監 事 複 查 簽 章	經 辦 人	核 准 入 會 日 期	會 籍 號	檢 附 資 料
			年 _____ 月 _____ 日	第 _____ 號	1. 身分證正反面影印本一張。 2. 相片兩張。 3. 入會時需先繳納入會費：1,000 元
審 核 結 果					