

新北市保險業務職業工會入會申請書

編號：N

姓名																	
生日	年	月	日	公司名稱						通訊處							
投保薪資	勞保薪資			加保日	檢附					<input type="checkbox"/> 身份證影本							
	健保薪資									<input type="checkbox"/> 登錄證影本							
戶籍地址																	
繳費單寄送地址																	
聯絡電話	(手機)			(宅)				(公)									
E-mail						懷孕 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 月 領有殘障手冊 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											
繳費方式	<input type="checkbox"/> 持本會帳單繳費(台灣銀行、郵局、便利商店) <input type="checkbox"/> 銀行自動扣款(請填寫銀行扣款授權書，正本繳交工會辦理)																
健保眷屬 依附 名單	稱謂：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：_____																
	稱謂：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：_____																
	稱謂：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：_____																
	稱謂：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：_____																
◎如有眷屬依附健保，需附身份證或戶口名簿影本，年滿 20 歲子女需附學生證。																	
<p>本人贊同貴會宗旨，自願加入為會員，願遵守貴會一切規章及勞工保險條例之規定，按時繳納會費、勞保費、健保費。嗣後如勞保局查獲，有違反勞保條例規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願繳清絕無異議，並願負擔有關一切責任，誠謹遵守，請准予入會為荷。</p> <p>★為符合「個人資料保護法」之相關定，本人同意工會將入會申請書上所載本人資料，作為工會執行相關業務必要範圍內蒐集、處理及利用。</p> <p>此致 新北市保險業務職業工會 請詳填執業證照，以利製錄會員證： <input type="checkbox"/> 1. 具人身保險業務員資格合格證書 <input type="checkbox"/> 2. 具投資型保險商品業務員資格合格證書 <input type="checkbox"/> 3. 其他相關保險、理財證照</p>																	
申請人：_____			介紹人：_____			中華民國			年			月			日		
理事長 批閱：_____			總幹事：_____			秘書：_____			經辦人：_____								

劃撥帳號：00000000 (預計 12 月起開辦 ATM)

ATM 轉帳：013-00000+身份證英文代碼+身份證數字九碼(共 16 碼)

●英文代碼對照表如下：

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

新北市保險業務職業工會
電話：(02)2370-3399

會址：108 台北市中華路一段 182 號 1 樓
傳真：(02)2370-1266