桃園市美容美髮膚質諮詢檢測人員職業工會

入會申請書　　年　　月　　日

申請人	姓　　名		出生日期	年　　月　　日	相片
	身分證號		配偶姓名		
	通訊地址				
	戶籍地址	□同上			
	工作地址	□同上	電　話		
			手　機		
	E-mail		加保日期	年　月　日	
	Line				

附加眷屬	稱謂:_____	姓名:_____	身分證字號:_____ 出生日期:　年　月　日
	稱謂:_____	姓名:_____	身分證字號:_____ 出生日期:　年　月　日
	稱謂:_____	姓名:_____	身分證字號:_____ 出生日期:　年　月　日

加入工會意外團保(自費福利專案)	□是　□否	推薦入會人:

緊急聯絡人

姓　名	關　係	聯絡電話	地　址

聲明書

一、本人確實於本區域從事相關工作，自願加入為會員，願遵守工會一切有關章程及決議案，並按時繳納會費、勞保費、健保費決無異議。

二、本人確實遵守勞工保險條例、全民健康保險法之規定，嗣後如有違反法令規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願負擔有關一切責任。

三、本人同意加入工會為會員並參加勞工保險，其生效日期同意以勞保局核定之日期為準。

四、本人同意若有變更資料應立即書面通知工會，如未通知所造成權益損失由本人自行負責。

五、本人同意欲退會、退保會主動提出,並填寫退會(退保)申請書及繳清所有費用，並由工會依章程及決議辦理。

此　致

桃園市美容美髮膚質諮詢檢測人員職業工會

立書人：_____

中華民國　　年　　月　　日

申請人請備下列文件：

□身份證影本一份。　□照片一吋兩張。　□眷屬須附戶口名簿影本。

□健保轉出單。　□眷屬若為20歲以上之學生需附學生證影本

審核		會務秘書	資料建檔	上傳日期	經辦人	會員編號					