

彰化縣電腦網路及系統技術員職業工會入會申請書

(相片黏貼處)	姓 名		出生年月日	年 月 日	
	性 別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	身 分 證 字 號		
	聯 絡 電 話		行 動 電 話		
	推 薦 人		聯 絡 電 話		
戶 籍 地 址					
通 訊 地 址 <input type="checkbox"/> 同 戶 籍 地					
最 高 學 歷		科 系			
緊 急 聯 繼 人		地 址 :		關係	
眷 屬 健 保 附 保 <input type="checkbox"/> 需 加 保	眷屬姓名	身 分 證 字 號	出 生 年 月 日	性 別	關係
身 分 備 註	<input type="checkbox"/> 已 領 取 殘 障 手 冊 () 年 度 (障 別 : 等 級 : <input type="checkbox"/> 輕 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 極 重 度) <input type="checkbox"/> 榮 民 <input type="checkbox"/> 榮 眷				
證 件 身 分 證 影 本 正 反 面					
核 定 入 會 期 日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 會 員 證 已 領	常 務 理 事	主 任 委 員	會 籍 清 查 委 員	審 查 意 見	

會 籍 編 號 :

聲 明 書

本人目前確實從事相關工作並願遵守貴會之章程規定，按時繳納勞、健保費及其他費用；若逾期一年未繳交各項費用，即喪失會員資格，依工會規定，視同自願辦理退保；另，如因帶病投保，經勞保局查獲並取消資格，不給予一切給付時概與貴會無關，並願放棄先訴抗辯權，絕無異議。且本人同意職業工會能運用個人資料進行相關業務及申請給付使用。

此致

彰化縣電腦網路及系統技術員職業工會

立書人簽名：

中華民國 年 月 日

入會須知

1. 2吋照片 2張。
2. 攜帶本人身分證正本，現場核對影印(用畢發還)。
3. 工作證明書。
4. 印章(用畢發還)。
5. 若有眷屬加健保，請攜帶戶口名簿影本。

【眷屬若滿 20 歲仍是學生須再加攜當期有註冊章的學生證】

6. 入會者應繳 (1)入會費 500 元整(於入會時一次繳納)。
 - (2)經常會費每個月 150 元整。
 - (3)勞、健保費(視勞、健保等級)。
7. 本工會繳費制度，會員勞保費、健保費、經常會費每4個月收繳一次。(每年1、5、9月)

*會員簽名(蓋章)：