

台北市商品包膜人員職業工會 入會申請表

會員編號：_____

姓名		性別		照片黏貼
身分證字號		出生日期	年 月 日	
戶籍地址			電話	
通訊地址			電話	
電子信箱			傳真	
簡歷及專長				
加保親屬資料				

入會切結書 申請人保證如下：

1. 本人符合『年滿 15 歲』與『無一定雇主或自營作業者』之條件，且確屬實際從事或有意願學習、發展時尚彩繪商品、布類商品、飾品商品、皂類商品、木製商品、皮革商品、金銀珠寶加工商品、果凍花商品、裝飾貼鑽商品、蝶谷巴特拼貼商品及 3C 產品包膜(手機包膜、相機包膜等)、汽機車美容包膜、汽車隔熱紙、電梯包膜、金屬器材包膜、食品封口包覆膜…等之勞工。符合本會之入會資格，如有虛偽不實之意思表示，衍生之責任歸屬皆由本人自行負擔。
 2. 本人加入工會之勞健保，一切依勞健保局相關業務規定辦理之外，若有帶病投保之情形，一旦發生理賠糾紛，其一切損失皆由本人自行負責。
 3. 本人若要轉出，申請退會退保必須填寫貴會之退會退保申請書，否則延遲辦理退保而衍生之費用概由本人負責。
 4. 本人若有積欠保費或其他費用超過一個月以上時，本人願依照貴會章程第九條處置原則，絕無異議。
 5. 本人之聯絡方式若有異動而未告知貴會以致收不到通知時，所衍生之損失願由本人自行負責。
- 此致

台北市商品包膜人員職業工會

入會申請人簽章：_____

申請入會時請備下列文件：

1. 身分證正反面影本一份
2. 本人大頭照兩張
3. 眷屬加保時請附戶口名簿影本

介紹人		承辦人	
申請入會日期	年 月 日	投保	投保薪資： 眷屬：
申請加保日期	年 月 日	內容	團險：
建檔人		資料 審核	備註