

彰化縣腳底按摩職業工會

彰化縣電子科技產品研發設計人員職業工會

◎ 團體保險入會申請書 ◎

會員編號		投保日期	年 月 日	生效日期	年 月 日
加保項目	<input type="checkbox"/> 華南產物每月100元，常年會費50元/月，繳費方式：年繳 <input type="checkbox"/> 遠雄人壽每月250元，常年會費100元/月，繳費方式：半年繳，需附健康告知書(正本)				
會員姓名		性別		身份證號	出生日期 年 月 日
行動電話		住家電話		公司電話	工作性質
戶籍地址	□□□-□□				
通訊地址	□□□-□□				
電子信箱					
介紹人		介紹人		備註	
~ 眷屬加保情況 ~ (如無附加眷屬請勿填寫)					
關係	姓名	出生日期	身份證號	工作性質	團保生效日
配偶					年 月 日
子女					年 月 日
子女					年 月 日
子女					年 月 日
子女					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日
會員須知	1. 第一次入會費500元整(轉出請務必提前告知) 2. 投保人需附身份證正反面影本一份 如眷屬子女無身分證者請附戶口名簿影本一份。 填好申請表請於每月20日前傳真04-7222726或掛號回寄500彰化市民族路361巷6號 傳真辦理手續請務必當日來電確認！			聯絡電話：(04)722-2726 傳真號碼：(04)722-2726 傳真請先來電告知	
					申請人簽章：_____
說明	若非本人申請，代理人願負一切責任。			代理人簽章：_____	
身份證影本 正面			身份證影本 反面		