

桃園市多層次傳銷從業人員職業工會入會申請書

請影印使用

姓名		身分證 字號		出生 日期		會員編號		
服務公司	辦公室地址：							
戶籍地址								
通知單地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同公司地址 <input type="checkbox"/> 如下：							
續期繳費	<input type="checkbox"/> 自行繳費 ATM、郵局劃撥、超商繳費 <input type="checkbox"/> 銀行自動扣款(請填寫銀行扣款授權書)							
行動電話				住家電話			公司電話	
e-mail								
<input type="checkbox"/> 我要入會參加 團體意外險 (年滿 15 歲至 70 歲可續保至 75 歲)由保險公司核保承保與否，次月 1 日生效 <input type="checkbox"/> 我要入會參加 勞保投保薪資 _____+ 健保投保薪資 _____+ <input type="checkbox"/> 團體意外險 <input type="checkbox"/> (已領勞保老年給付) 我要入會參加 勞保職災投保薪資 _____+ 健保投保薪資 _____+ <input type="checkbox"/> 團體意外險 <input type="checkbox"/> (在其他公司投保勞保健保) 我要入會只需參加 勞保投保薪資 _____+ <input type="checkbox"/> 團體意外險								
Ps. 團體意外險預收 3 個月保證金及正常預收，繳費後次月 1 日生效，眷屬參加團體意外險可另辦理入會參加。								
附加眷屬健保請填寫下列資料，子女年滿 20 歲需附學生證(如不需加眷屬健保請勿填寫)								
眷屬姓名	身份證字號	生日	關係	眷屬姓名	身份證字號	生日	關係	
推薦人					審核人			
切結書 一、本人在桃園地區從事多層次傳銷之(推廣、銷售商品及勞務及推介他人參加組織)等，因個人需要申請加入桃園市多層次傳銷從業人員職業工會為會員，本人願意遵守會中一切規章及決議案，若有承報不實願負全責，並由貴會決定辦理退會、退保，絕無異議。 二、本人身體健康狀況良好，確有本業工作能力，並無帶病投保、住院、及其他不得加保之情形，如有資格不符及其不法情事，經勞保局或相關單位查覺則其一切損失由本人自行負責。 三、本人同意若有變更資料應立即通知貴會，如未通知貴會所造成權益損失由本人自行負責。 四、本人同意遵守貴會繳費規定，入會費 1000 元不退還，團體意外險預收 1 季保證金，勞健保月費團體意外險保費每季預繳三個月，繳費若有延遲，本人將自行負擔勞保、健保滯納金，團體意外險保證金如抵繳到 3 個月保費後未續繳保費，將由貴會主動辦理退出團體意外險，如有積欠會費及勞健保費等未繳時，由貴會依章程規定決定辦理退會、退保、退除會籍等，絕無異議。 五、本人同意欲退會、退保會主動提出，並填寫退保切結書及繳清所有費用，倘若有積欠保費情形者視同自願放棄本會權益及勞、健保相關權益，由貴會於一定時間內將本人退會退勞、健保，且產生之滯納金由本人負擔本人及家屬絕無異議。 六、參加團險者預收 3 個月預備金，如有餘額將於退會退保時向貴會申請辦理申請退費。 *拒保高風險行業* 此致 桃園市多層次傳銷從業人員職業工會								
				立切結書人：_____				
入會(加保)日期：				年 月 日				
身份證正面浮貼				身份證背面浮貼				

本人加保應備：身份證影本 傳銷商合約影、本收入證明(只參加團體意外險應備：身份證影本)

眷屬加健保應備：戶口名簿影本 學生證(年滿 20 歲的眷屬) 電話：03-3151945

基本勞保投保薪資 24000\$=1538 元；健保 24000\$=744 元

傳真：03-3460102

11001 版