

大台南餐飲業職業工會

入會申請書

日期： 年 月 日

地址：台南市新營區裕民路58巷4號 電話：06-6562437 傳真：06-6591425

會員編號	<input type="checkbox"/> 純會員 <input type="checkbox"/> 新加保 <input type="checkbox"/> 復保 (前次退保日期 年 月 日)				
姓名	性別	出生	相 片		
身分證統一編號	籍貫				
電話(日)	(夜)	手機			
戶籍地址					
聯絡地址					
工作地點					
加保別	<input type="checkbox"/> 勞保薪資： (加保日： / /)		<input type="checkbox"/> 團保一 (加保日：)		
	<input type="checkbox"/> 健保薪資： (加保日： / /)		<input type="checkbox"/> 團保二 (加保日：)		
~眷屬加保情況~ (如無附加眷屬請勿填寫)					
稱謂	姓名	出生日期	身分證字號	健保一加保日期	團保一加保日期
備註					
1. 新入會時須繳入會費1,000元、會址基金500元整。 2. 每月常年會費150元、互助金40元，勞保、健保費(依投保薪資計算)，以上費用每3個月繳一次。 3. 申請入會時請本人攜帶身分證正、反面影本一張、相片二張、私章、戶口名簿影本(眷屬加保)。					
本人在大台南行政區域內從事餐飲業相關工作，為無一定雇主或自營作業之從業勞工。 茲願依法申請加入工會，並遵守一切規章及法律相關規定，如有違反相關規定願受除會處分，所造成之權益損失，皆由本人負責，並委由工會依法代為申辦勞工保險及全民健康保險及團體保險等事項。					
介紹人：			申請人： (簽章)		
身分證影本			身分證影本		
(正 面)			(反 面)		

理事長：

總幹事：

承辦人：

經辦人：