

切 結 書

會員 自民國 年 月 日起，辦理

勞保

退 健保 資格，特立此切結書以資證明確實無誤，

會員 眷屬健保 姓名：

爾後台端若有任何問題，一律與本會無關。

退會，未滿一年重新入會者，一律收入會費 1000 元；超過一年者，一律收入會金及會館準備金 1500 元

會 員 編 號：

立 書 人：

代 辦 人：

身分證字號：

電 話：

地 址：

蓋章

ID 影本

此 致

大台南餐飲業職業工會

中 華 民 國 年 月 日

經辦人：

電話:06-6562437 傳真:06-6591425

地址:730 台南市新營區金華路二段 91 號