

# 台中直轄市才藝教學服務人員職業工會會員入會申請書

會員編號

投保日期

年

月

日

姓名				連絡電話				請浮貼 1吋照片2張	
身分證號				行動電話					
出生日期	民國	年	月	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女			
緊急聯絡人				緊急聯絡電話					
電子信箱				現職		從本業起始日	年	月	日
戶籍地址									
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上								
服務班所				班所電話					
班所地址									

健保投保薪資：

勞保投保薪資：

請浮貼國民身分證正面影本

請浮貼國民身分證背面影本

## 投保眷屬 (請附戶口名簿影本)

眷屬姓名	稱謂	身分證字號	出生年月日

敬啟者本人贊同

- 本人係為無一定雇主從事才藝教學服務人員工作或確係依據有關法令辦理營業登記之負責人及其配偶並未僱用他人之勞工，且身體健康無任何疾病屬實，茲願意加入貴會成為會員。
- 誓願遵照 貴會章程所規定之事項及決議案，按期繳納會費、勞保費及健保費，另如未遵守貴會各項規定或逾期不繳清之情事，願付滯納金一倍以上、三倍以下之罰鍰，若發生各項款項積欠時，本人願由貴會向勞保局及健保局辦理退保手續，一切損失由本人自行負責，違者願由貴會開除會籍，因變更職業或未從事本業工作，未主動辦理相關手續，被勞工保險局取消勞保資格，發生不准申請任何保險給付時，致使貴會遭受損害，本人及連保保證人願意無條件賠償一切損失以上情形，並願拋棄先訴控辯權，絕無異議。
- 為保障本人之相關權益，貴會依履行個人資料保護法第八條告知義務事項所列之利用對象，依法律規定或契約約定之正當目的為個人資料之特定目的外利用，本人允予同意為個人資料之蒐集、處理或利用。
- 本人已詳閱並充分了解 貴會告知事項，敦請惠允依章程准予入會是荷。

此致

台中直轄市才藝教學服務人員職業工會

申請人：

(簽章)

中華民國

年

月

日