

立書人		身分證字號		編號	
連絡電話		申辦日期	中華民國	年	月 日
異動項目	<input type="checkbox"/> 退會(生效日期： ) <input type="checkbox"/> 取消ACH扣款(生效日期： ) <input type="checkbox"/> 退勞保(生效日期： ) <input type="checkbox"/> 退職災(生效日期： ) <input type="checkbox"/> 退健保(生效日期： )				
	<input type="checkbox"/> 加團保(生效日期： ) ( <input type="checkbox"/> 全球 ) ( <input type="checkbox"/> 華南 ) ( <input type="checkbox"/> 第一 )				
	<input type="checkbox"/> 退團保(生效日期： ) ( <input type="checkbox"/> 全球 ) ( <input type="checkbox"/> 華南 ) ( <input type="checkbox"/> 第一 )				
	<input type="checkbox"/> 退休(生效日期： ) 1. <input type="checkbox"/> 檢附本人存摺影本。 2. <input type="checkbox"/> 有債務問題，申請專戶。				
	<input type="checkbox"/> 其他，原因：				
	備註：				
注意事項	1. 會員本人之勞/健保辦理退保者依據法令規定，其所屬之健保投保眷屬需一併辦理轉出退保。 2. 退保日期依據勞保法令規定不可溯及既往。 3. 退保日期以工作日為準，工作時間內之當日退保。 4. 本會工作時間：週一至週五8:30~12:00AM 1:30~5:00PM (國定例假日除外)。 5. 如有雙重加保情事者，請等待勞保局雙重加保通知文函，並於勞保局限定時間內辦理。如未辦理者，視同同意雙重加保。 6. 如有欠費者請向本會繳清費用。未繳清費用者，本會除辦理退保外並依法令規定辦理欠費通報。 7. 參加工會團體保險，日後如未按期繳納團保費，若保證金已代墊完畢時，本人同意由工會代理向保險公司辦理團體險退保契約終止合約。				
同意新北市服飾設計職業工會依據上述填寫之資料辦理本人相關事宜，並已詳閱注意事項無誤，特立此書為憑。					
此致 新北市服飾設計職業工會					
連絡電話：02-29431375 傳真號碼：02-29482777 聯絡地址：235 新北市中和區捷運路8-15號9樓					
立書人：	<input type="text"/>				
代辦人：	<input type="text"/> 身分證字號：				