

新竹市保險業務職業工會入會申請書

會員編號：

姓名											生日	年	月	日	性別		相片
身分證字號											學歷		備註				
戶籍地址	□□□-□□																
通訊地址	□同上□□□-□□																
聯絡電話	(手機)			(宅)			(公)			(傳真)							
E-mail						服務單位	(通訊處)										
投保薪資						入會日				加保日							
健 保 眷 屬 依 附 名	稱謂：	姓名：	身分證字號：				出生日期：										
	稱謂：	姓名：	身分證字號：				出生日期：										
	稱謂：	姓名：	身分證字號：				出生日期：										
	稱謂：	姓名：	身分證字號：				出生日期：										
	稱謂：	姓名：	身分證字號：				出生日期：										
加入團保 (自費福利專案)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		檢附 <input type="checkbox"/> 身份證影本 <input type="checkbox"/> 登錄證 (<input type="checkbox"/> 如有眷屬需戶口名簿影本)														
<p>本人贊同貴會宗旨，自願加入為會員，願遵守貴會一切規章及勞工保險條例之規定，按時繳納會費、勞保費、健保費。嗣後如勞保局查獲，有違反勞保條例規定情事，因而拒付保險給付或被取消投保資格時，其所生賠償自願繳清絕無異議，並願負擔有關一切責任，誠謹遵守，請准予入會為荷。</p> <p>此 致</p> <p style="text-align: right;">……………浮貼申請人身分證……………</p> <p style="text-align: right;">……………浮貼申請人登錄證……………</p> <p>新竹市保險業務職業工會</p> <p>請詳填執業証照，以利入會審查：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 具人身保險業務員資格合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>2. 具投資型保險商品業務員資格合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>3. 具財產保險業務員資格合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>4. 具考試院人身保險經紀人考試合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>5. 具考試院財產保險經紀人考試合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>6. 具考試院人身保險代理人考試合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>7. 具考試院財產保險代理人考試合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>8. 具中級業務員資格合格証書</p> <p><input type="checkbox"/>9. 其他相關保險、理財証照</p> <p>_____ 申請人： (簽章)</p> <p>_____ 介紹人： (簽章)</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>																	
常務理事 批閱：						秘書：						經辦人：					

新竹市保險業務職業工會
電話：03-5420131

會址：新竹市中華路一段 342 巷 17 號 1 樓
傳真：03-5425108