

新北市多層次傳銷從業人員職業工會 入會申請書

會員證編號

姓名	身分證字號	連絡電話【請務必填寫】	照片
		(手機):	
	出生年月日:	(住家):	
通訊地址 (會訊、繳費單寄送地址)			
服務公司名稱			

參加請勾選

- 入會 勞保
 團保 健保

身分證影本
(正背面)

眷屬 健保附保	姓 名	身分證字號	出生日期	姓 名	身分證字號	出生日期	
				年 月 日			年 月 日
				年 月 日			年 月 日

入會須知暨切結書

1. 入會請備：2吋照片1張、身分證正反面影本乙份、多層次傳銷證明文件影本、銷售商品客戶證明書、若有眷屬加健保，請攜帶戶口名簿影本【眷屬若滿18歲仍在學須再附當期蓋有註冊章學生證】
2. 入會者應繳：(1)入會費1,000元整(於入會時一次繳納，成為終身會員)。
(2)經常會費每個月150元整。
(3)勞、健保費(視勞、健保等級)。
3. 本工會採季繳制，會員勞保費、健保費、經常會費每3個月收繳一次，如經催收二次未繳各項費用，將由工會依章程規定辦理退會退保，本人及家屬絕無異議。另加入團保者，採年繳制。
4. 本人(申請人)同意本會，為配合會務、勞保局及健保署等之作業需要，得蒐集、利用、處理本人及加保眷屬之相關資料，並用於電腦、網路傳遞及本會會務使用。
5. 本人(申請人)確實從事多層次傳銷工作，如有不實本人無異議自行負責法律責任。

此致

新北市多層次傳銷從業人員職業工會

10457 台北市中山區南京東路二段76號4樓(105室)

電話：(02)2567-0153

申請人簽章：

入會日期： 年 月 日

以下欄位由本會填寫

核定入會日期	勞健保投保薪資等級	勞健保申報日期
年 月 日	勞保投保薪資： 健保投保薪資：	年 月 日
理事長	主任委員	會籍清查委員
		審查意見