

退會（保）申請書

姓名：	身分證字號：	出生日期：
原因：務必填寫		

本人因上述理由申請退會（保），敬請准予辦理手續。

此 致

新北市保險經紀職業工會

申請人 (蓋章)

申請日期 年 月 日

同上 退保日期 年 月 日

退款銀行：限本人	退款帳戶：限本人
----------	----------

注意事項：

- 一、 辦理申請退出工會須來函申請說明原因及退會（保）日期、簽名蓋章，並繳回工會會員證退會（保）申請書。
 - 二、 傳真完畢請務必電話與本會連絡是否收件成功，謝謝。
 - 三、 若有預繳費用須退還者，請隨傳真附被保險人存摺封面影本。
- 工會傳真:02-28263508



LINE 服務上線
您可使用QR code加入
或使用ID搜尋
Line ID:TPCEWA