

退會（保）申請書

會員編號：_____

姓名：_____ 身份證字號：_____ 出生日期：____年____月____日
(連絡電話：_____ 手機：_____)

因工作轉換要在公司投保其他_____因素，

本人申請自____年____月____日 退會(欲保留會籍者，必須繳月費)

勞健保轉出(收到退保申請書並經電話再確認
當日為準)只退勞健其一請註明：_____

退出團保(本人配偶小孩)

公司已重複加保轉出(須在公司收到重複加保
通知一星期內通知本會轉出，否則無法追退，
只能自工會收到退保申請並電話確認當日退
保，重複加保期間仍會衍生費用。)

敬請准予辦理手續。

此 致

新北市舞蹈業職業工會

申請人 _____ (簽名蓋章)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

注意事項：若有溢繳金額欲申請退款請附存摺影本並填寫銀行帳號以便退款匯入
(保留會籍者，溢繳部分由工會轉為扣繳會費用。)

[銀行代碼：_____ 帳號：_____]

----- 存摺影本黏貼處 -----

工會傳真號碼:2847-6301

工會 LINE(id)@bvz3241h